ISSN-E 2145-2776

Psycoespacios

Facultad de Ciencias Sociales / Institución Universitaria de Envigado / Vol. 17 N° 31 julio-diciembre de 2023

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
Ciencia, educación y desarrollo
Vigilada Mineducación

Fondo Editorial
Institución Universitaria de Envigado

Psycoespacios

ISSN-e: 2145-2776
Vol. 17, Nº 31, julio-diciembre, 2023

Adicción o uso problemático de las redes sociales online en la población adolescente. Una revisión sistemática

Addiction or problematic use of online social networks in the adolescent population. A systematic review

Víctor Alfonso Guzmán Brand
Corporación Unificada Nacional de Educación Superior-CUN, Colombia
https://orcid.org/0000-0002-6051-3153
victora.guzman@cun.edu.co

Laura Esperanza Gélvez García
Corporación Unificada Nacional de Educación Superior-CUN, Colombia
https://orcid.org/0000-0003-0164-2972
laura_gelvez@cun.edu.co

Recibido: 9 marzo 2023 • Aceptado: 15 julio 2023 • Publicado: 18 agosto 2023

Cómo citar este artículo: Guzmán Brand, V.A. & Gélvez García, L.E. (2023). Adicción o uso problemático de las redes sociales online en la población adolescente. Una revisión sistemática. *Psicoespacios, 17*(31). https://doi.org/10.25057/21452776.1511

Resumen

Objetivo: examinar las implicaciones del uso problemático y la adicción a las redes sociales en la salud mental de los adolescentes. Metodología: se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura publicada en los últimos cinco años (2018-2023) sobre la adicción a las redes sociales en adolescentes. Esta revisión permitió identificar un total de 778 artículos, de los cuales solo 37 cumplían con los criterios de selección establecidos y fueron incluidos en la investigación. Resultados: los resultados revelaron que el instrumento de medición más utilizado y de gran aplicación en este campo fue el cuestionario de Adicción a las Redes Sociales, especialmente en América Latina. Se encontró que el uso problemático de las redes sociales por parte de los adolescentes tiene diversas implicaciones en lo físico, lo psicológico y lo social. Discusiones: en general, los autores están de acuerdo en que el uso excesivo de las redes sociales puede tener impactos negativos en la salud física y mental de las personas. Sin embargo, hay diferencias en cuanto a si este comportamiento debe considerarse una adicción o simplemente un uso excesivo. Conclusiones: los estudios coinciden en que las redes sociales están diseñadas para captar y retener la atención de los usuarios, lo cual puede generar problemas en la salud física, psicológica y social, especialmente en los adolescentes. Estos resultados demuestran la importancia de abordar este fenómeno y desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento para proteger la salud mental de los adolescentes.

Palabras clave: adicción, uso problemático, redes sociales, adolescencia.

Abstract

Aim: Is to examine the implications of problematic use and addiction to social networks on adolescent mental health. Methodology: A systematic review of the literature published in the last five years (2018-2023) on social network addiction in adolescents was conducted. This review identified a total of 778 articles, of which only 37 met the established selection criteria and were included in the research. Results: The results revealed that the most widely used and widely applied measurement instrument in this field was the Addiction to Social Networks (ARS) questionnaire, especially in Latin America. Problematic use of social networks by adolescents was found to have diverse implications at the physical, psychological and social levels. Discussion: In general, the authors agree that excessive use of social networks can have negative impacts on the physical and mental health of individuals. However, there are differences as to whether this behavior should be considered an addiction or simply "overuse." Conclusions: Studies agree that social networks are designed to capture and retain users' attention, which can generate problems in physical, psychological and social health, especially in adolescents. These results highlight the importance of addressing this phenomenon and developing effective prevention and treatment strategies to protect the mental health of adolescents.

Keywords: Addiction, problematic use, social networks, adolescence.

Introducción

Las aplicaciones y los sitios web dedicados a las redes sociales proporcionan a los usuarios la opción de construir el contenido que se expone al público, en relación con sus experiencias y emociones. Además, brindan el servicio de interacción con amigos y la búsqueda, el seguimiento y la opinión sobre los intereses y las actividades que se tienen en común con otras personas. Esta versatilidad le produce al usuario ansiedad por estar conectado a los dispositivos electrónicos en todo momento (Ciacchini et al., 2023); asimismo, la persecución de la gratificación individual al ser aceptado por un grupo o elogiado por las hazañas realizadas. En consecuencia, se ha dado un incremento de seguidores en las redes sociales con un aumento exponencial de consecuencias asociadas a su uso problemático y desproporcionado, que provoca problemas en la salud mental en la población, especialmente los adolescentes.

Las relaciones mediante las redes sociales han causado que los jóvenes sean más sensibles al contacto social, manteniendo la inquietud al rechazo, una inminente preocupación por lo que las demás personas estén pensando de ellos (Crone, 2019) y una excesiva motivación por darse a conocer. Esta práctica genera conductas negativas como la excesiva utilización de los dispositivos electrónicos, asociada con percepción distorsionada (Valencia Ortiz et al., 2023), bajo rendimiento académico (Amador,-Ortiz 2021), procrastinación escolar (Araujo Morales & Santisteban Salvador, 2022), estrés académico (Chávez Arizala & Coaquira Tuco, 2022), *fomo* y *phubbing* (Correa-Rojas et al., 2022), problemas alimenticios y en la autoimagen (Yurtdaş-Depboylu et al., 2022), depresión (Xiao et al., 2022), agresión (Roque Rengifo et al., 2022), uso de sustancias (Buja et al., 2018), entre otras.

Profundizando en el tema, un estudio realizado con la participación de 58 976 adolescentes de todas las regiones de Italia muestra que uno de cada diez tiene problemas por la utilización de las redes sociales, lo cual se vincula a síntomas somáticos como dolor de cabeza, sensación de mareo, dolor de espalda, y a síntomas psicológicos tales como

alteración del estado de ánimo, ansiedad, conducta compulsiva, deficiencias emocionales, problemas sociales y académicos (Marino et al., 2020). Por su parte, una investigación llevada a cabo con la participación de 5365 adolescentes en China da a conocer que la depresión produce vulnerabilidad a la adicción a las redes sociales en línea, y estas a su vez impactan sobre el estado emocional, dado que las personas con depresión utilizan como medio de afrontamiento la interacción en estas plataformas que les proporcionan confianza y se presentan como elemento regulador de los estados de ánimo negativos (Li et al., 2018).

Un estudio efectuado por Murthy (The US Surgeon General's Advisory, 2023), cirujano general de los Estados Unidos, afirma que si bien las redes sociales tienen algunos beneficios, son más los indicadores que apuntan a que estas plataformas son un riesgo para la salud mental de los adolescentes. El 95 % de los jóvenes entre 13 a 17 años en el país manifiestan emplear esta clase de medios de interacción. Además, existe una gran preocupación por su diseño que atrapa y tiene el efecto directo sobre el desarrollo cerebral, al ser utilizadas sin control. La influencia de estas plataformas depende de la cantidad de tiempo de exposición, el tipo de contenido y los perjuicios en las actividades cotidianas.

En Latinoamérica, la investigación de Cabero Almenara et al. (2020) sobre la adicción a la internet, y específicamente a las redes sociales en el contexto mexicano, adaptó y validó el instrumento de la escala de adicción a las redes sociales SMAS-SF elaborado por Sahin (2018) . Esta investigación, que contó con una muestra de 3223 jóvenes estudiantes de países como Chile, Colombia, España, México, Perú y República Dominicana, dio como resultado que los adolescentes no son adictos a las redes sociales. Sin embargo, según el estudio, se acentúa el uso excesivo o abusivo de las redes sociales por parte de los participantes. Según Rojas-Diaz & Yepes-Londoño (2022), esta clase de fenómenos en el contexto latinoamericano está poco estudiada y es escasa la producción científica sobre los problemas asociados por la utilización de la tecnología.

Por otra parte, la investigación realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021) —denominada *Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades*, la cual contó con la participación de 41 509 jóvenes, en un rango de edad de 11-18 años, de 265 centros de educación secundaria de todo el territorio de España— da a conocer como el 94,8 % cuenta con un teléfono inteligente con conexión a internet, el cual es empleado por el 90,8 % a diario, dispositivo que lo obtuvieron a partir de los 10,96 años en promedio, además, el 58,4 % reconoce su uso en la noche y el 21,6 % se conecta hasta altas horas de la noche. Respecto a las redes sociales, el 98,5 % se encuentra registrado al menos en una red social, el 83,5 % en tres o más y el 61,5 % posee varios perfiles en una misma plataforma. Igualmente, se observan conductas de riesgo como la práctica del *sexting* pasivo 26,8 % y activo 8 %, igualmente, el 57,2 % admitió conversar en las redes sociales con un desconocido y el 21,5 % aceptó un encuentro presencial.

En consecuencia, tomado como referencia lo anteriormente mencionado, se plantea como objetivo del presente proyecto investigativo conocer las implicaciones y características de la adicción o el uso problemático de las redes sociales en la salud mental de los adolescentes. Esto se logrará mediante una revisión sistemática de la información disponible sobre este tema. El enfoque de esta investigación radica en comprender la problemática desde diversas perspectivas y analizar su impacto en la población joven, que es considerada la más vulnerable.

Metodología

La metodología está sustentada en una revisión sistemática de la literatura, la cual incorpora una minuciosa selección de estudios primarios concernientes a investigaciones originales, con el fin de reconocer los conceptos representativos, contrastar los análisis estadísticos y las conclusiones de la evidencia hallada. Igualmente, esta investigación se rige con los lineamientos del método PRISMA (Page et al., 2020), estructura que posibilita de manera ordenada y clara la evaluación de los documentos recolectados.

Estrategia de búsqueda

De esta manera, se realiza la búsqueda bibliográfica en los principales sistemas de información en el área de la salud como son la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), EBSCO host-Premier, Worldwidescience, Scielo; además, para evitar la pérdida de documentación relevante se emplean los motores de búsqueda Google Scholar. Así pues, para la selección de los artículos científicos se utilizó una ecuación de búsqueda mediante la combinación de palabras claves y operadores boléanos así: "(Redes sociales)" AND "(Adicción OR uso problemático OR dependencia OR abuso OR hábito OR exceso OR sujeción)" AND "(adolescentes OR adolescencia OR jóvenes OR pubertad)" AND "(colegio OR escuela OR primaria OR secundaria OR academia)"; esta unión permitió el rastreo minucioso y la limitación a los escritos de interés.

Criterios de selección y elegibilidad de estudios

Para plantear la pregunta de investigación se tuvieron en cuenta los criterios de selección que conducen a examinar la situación en estudio. En la Tabla 1 se muestra cómo se define su construcción y su alcance de acuerdo con la estructura expuesta en el formato PICO el cual contiene cuatro componentes principales: problema o paciente (P), intervención a analizar (I), comparación (C) y resultados (O de outcomes), este permite concretar los criterios de inclusión y exclusión (Perestelo-Pérez, 2013):

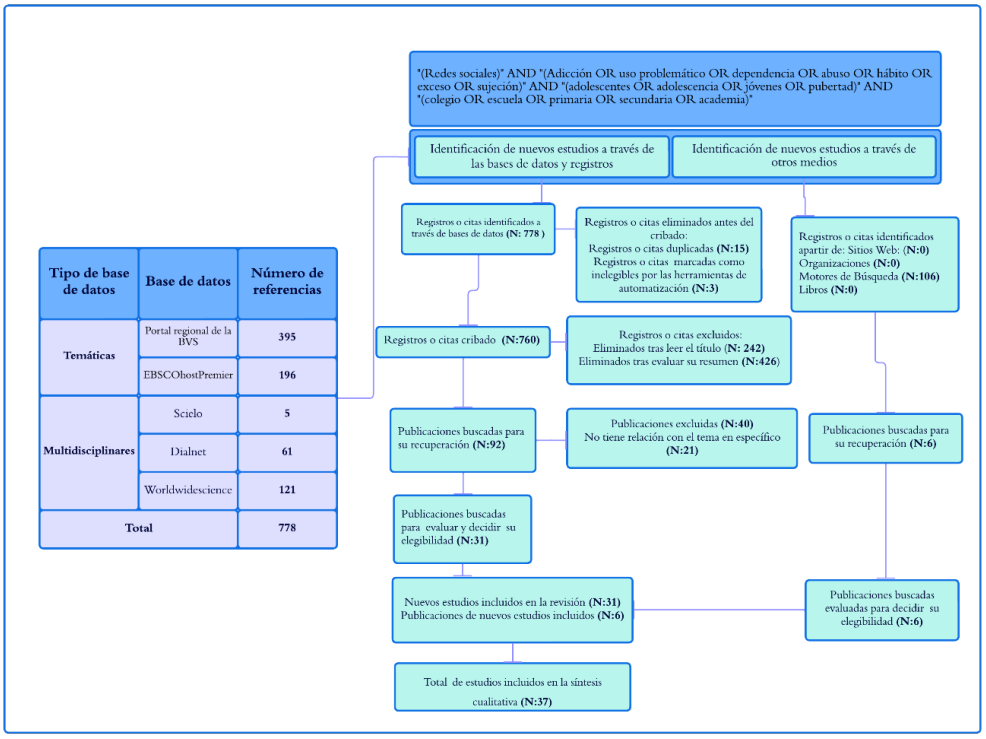
Tabla 1
Criterios de inclusión y exclusión de los estudios

Criterios de inclusión		Criterios de exclusión	
Tipo de participantes	Adolescentes de ambos sexos, rango de edad (10-19 años), con o sin patología psiquiátrica conocida, estudiantes especialmente de secundaria.	Clase de publicaciones	Artículos científicos sin revisión por pares. De difusión, ensayo e informes breves.
Tipo de estudios	Artículos científicos sobre prevalencia e implicaciones de la adicción a las redes sociales.	Periodo de publicación	Los que no estén en el rango de tiempo de los últimos cinco años (2018-2023).
Tipo de medidas de resultado	Instrumentos de evaluación validados.	Idioma de publicación	Fuera del inglés o el español.
Tipo de diseños	Investigaciones empíricas con muestras representativas.	Estado de acceso	Privado.

Estrategia de análisis

La presente revisión sistemática incorporó las principales bases de datos que contienen las revistas de mayor impacto científico y son arbitradas por pares, inspección que recogió los artículos científicos que cumplieron con los criterios de selección, desde el mes de enero de 2018 hasta febrero de 2023, en el tema de adicción, dependencia, uso excesivo o problemático a redes sociales en los adolescentes. De igual forma, los desacuerdos que se presentaron fueron resueltos en consenso por sus autores, la estrategia fue plasmada en su totalidad en la figura 1 en forma de diagrama de flujo:

Figura 1
Secuencia del proceso de búsqueda y selección de estudios.



Fuente: elaboración propia basada en Page et al. (2021).

Resultados

Los datos recolectados, que dan a conocer el panorama de investigación del tema de la adicción a las redes sociales en los adolescentes, muestran que el periodo con mayor publicación de estudios es el año 2022 con el 35,14 %, seguido del 2021 que tiene el 21,62 %, el año 2020 posee el 16,22 %, los años 2018 y 2023 comparten el 21,62 % y en último lugar se encuentra el 2019 con tan solo el 5,41 %. De igual forma, los resultados obtenidos muestran que el rango de edad más empleado es de 12-18 años con

un 29,73 % y un promedio de 1826 personas por investigación.

Asimismo, como se ilustra en la tabla 2, se identifican los países en que se han efectuado las investigaciones, compartiendo México y China el primer lugar en esfuerzos por indagar el fenómeno con el 32,43 %; en el segundo lugar se posicionan Italia y España con el 27,03 % respectivamente; luego se posicionan Perú con el 10,81 %, Colombia con el 8,11 %, Estados Unidos con el 5,41 %, y con el 2,7 % están Ecuador, Turquía, Alemania, Chile, Bolivia y una investigación en conjunto en varias naciones. Además, las bases de datos con mayor presencia son EBSCO host-Premier 27,03 %, Worldwidescience en un 24,32 % y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) con el 21,62 %.

Tabla 2

Artículos incluidos en la síntesis cualitativa

Estudio	Año	Rango de edad	Instrumento de medición	Muestra	País	Base de datos	Variable Asociada
Ragona et al.	2023	14-25	Escala de adicción a las redes sociales de Bergen (BSMAS)	209	Italia	BVS	Motivaciones, comportamientos y expectativas del *sexting*.
Ciacchini et al.	2023	12-18	Escala de adicción a las redes sociales de Bergen (BSMAS)	258	Italia	Worldwidescience	Adicción a las redes sociales.
Valencia Ortiz et al.	2023	12-25	Social Media Addiction Scale-Student Form (SMAS-SF)	17600	México	Google Scholar	Percepción del alumnado y profesorado sobre los niveles de adicción.
Bedón & Flores	2023	15-18	Escala de Riesgo de Adicción a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI)	205	Ecuador	Google Scholar	Procrastinación académica.
Alarcón-Allaín & Salas-Blas	2022	14-21	Escala Breve de Adicción a las Redes Sociales (SNA – 6)	2789	México	Premier	Validación del cuestionario.
Yana-Salluca et al.	2022	12-17	Adicción a las redes sociales (ARS)	1255	Perú	Premier	Procrastinación académica.
Marengo et al.	2021	12-18	Escala de adicción a las redes sociales de Bergen (BSMAS)	765	Italia	BVS	Prevalencia del uso de aplicaciones de redes sociales y teléfonos inteligentes.

Estudio	Año	Rango de edad	Instrumento de medición	Muestra	País	Base de datos	Variable Asociada
Shafi et al.	2021	13-17	Escala de adicción a las redes sociales de Bergen (BSMAS)	60	Estados Unidos	BVS	Correlatos clínicos y fisiológicos del uso problemático de las redes sociales.
Morales-Mota et al.	2021	15-19	Social Media Addiction Scale-Student Form (SMAS-SF)	246	México	Scielo	Estrés académico.
Yurtdaş-Depboylu et al.	2022	12-18	Adicción a las redes sociales (ARS)	1232	Turquía	BVS	Problemas alimenticios y autoimagen.
Xiao et al.	2022	12-18	Escala de adicción a las redes sociales de Bergen (BSMAS)	1652	China	Worldwidescience	Depresión.
Arrivillaga et al.	2022	12-19	Problematic Social Media Use (PSMU)	2068	España	Worldwidescience	Inteligencia emocional hasta el uso problemático de las redes.
Esquiagola-Aranda et al.	2022	15-17	Adicción a las redes sociales (ARS)	676	Perú	Google Scholar	Caracterización de la adicción a las redes sociales.
Hidalgo Maynaza & Carrillo Mamani	2022	14-17	Adicción a las redes sociales (ARS)	998	Bolivia	Google Scholar	Estilos educativos parentales, redes sociales y el *grooming*.
Roque Rengifo et al.	2022	11-15	Adicción a las redes sociales (ARS)	300	Perú	Google Scholar	Agresión.
Acosta Tobón et al.	2022	14-17	Adicción a las redes sociales (ARS)	117	Colombia	Google Scholar	Autoimagen.
Gamboa-Melgar et al.	2022	13-24	Escala de Riesgo de Adicción a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI)	755	Perú	Dialnet	Validación del cuestionario.
Rosero et al.	2021	11-19	Adicción a las redes sociales (ARS)	421	Colombia	Premier	Validación del cuestionario.
Klimenko et al.	2021	12-18	Escala de Riesgo de Adicción a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI)	221	Colombia	Premier	Habilidades para la vida y habilidades socioemocionales.

Estudio	Año	Rango de edad	Instrumento de medición	Muestra	País	Base de datos	Variable Asociada
Crespo-Ramos et al.	2021	11-18	Escala de socialización en la red social (e-SOC39)	2399	España	Premier	Variables del contexto escolar.
Gutiérrez Sánchez & Gutiérrez-García	2021	14-19	Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet ERA –RSI)	271	México	Premier	Comportamiento adictivo.
Salazar-Concha et al.	2021	14-19	Adicción a las redes sociales (ARS)	225	Chile	Premier	Uso de redes sociales.
Luo et al.	2021	12-18	Escala de adicción a las redes sociales de Bergen (BSMAS)	21 375	China	BVS	Validación instrumento.
Yu & Shek	2021	10-16	Escala de adicción a las redes sociales de Bergen (BSMAS)	1896	China	Worldwidescience	Desarrollo juvenil y crianza como factores protectores contra la adicción a las redes sociales.
González et al.	2021	17-19	Adicción a las redes sociales (ARS)	744	México	Dialnet	Valoración psicométrica.
Cabero Almenara et al.	2020	14-24	Social Media Addiction Scale-Student Form (SMAS-SF)	3223	Chile, Colombia, España, México, Perú y República Dominicana	Premier	La adicción de los estudiantes a las redes sociales online.
Wang et al.	2022	15-19	Intrusion Questionnaire (CSIQ)	733	China	Worldwidescience	Depresión.
Marino et al.	2020	11-15	Problematic Social Media Use (PSMU)	58 976	Italia	BVS	Prevalencia, problemas de salud.
Peris et al.	2020	13-16	Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet ERA –RSI)	447	España	Worldwidescience	Factores de riesgo psicológico.
Li et al.	2020	12-18	Escala de intensidad de actividad de redes sociales en línea (OSNAIS)	4951	China	Worldwidescience	Adicción a las redes sociales.

Estudio	Año	Rango de edad	Instrumento de medición	Muestra	País	Base de datos	Variable Asociada
Ostendorf et al.	2020	10-17	Short Internet Addiction Test Modified for Social-Networks-Use Disorder	466	Alemania	Worldwidescience	Adicción a las redes sociales.
Peñalba Vicario & Imaz Roncero	2019	12-18	Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet ERA –RSI)	240	España	Premier	Dificultades en las relaciones interpersonales y *fear of missing out*.
Valencia Ortiz & Castaño Garrido	2019	12-18	Social Media Addiction Scale-Student Form (SMAS-SF)	605	México	Premier	Uso y abuso de las redes sociales.
Buja et al.	2018	11-15	Problematic Social Media Use (PSMU)re	1325	Italia	BVS	Uso de sustancias.
Hussong et al.	2018	12-18	Escala de adicción a las redes sociales de Bergen (BSMAS)	6776	Estados Unidos	BVS	Asociaciones de síntomas depresivos y consumo de sustancias.
Li et al.	2018	12-18	Online social networking addiction (OSNA)	5365	China	Worldwidescience	Depresión.
Peris et al.	2018	12-14	Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet ERA –RSI)	2417	España	Dialnet	Valoración psicométrica.

Por otra parte, los instrumentos de medición con una importante aplicación fueron el cuestionario Adicción a las Redes Sociales (ARS), el cual repunta con un 24,32 %; la escala de adicción a las redes sociales de Bergen (BSMAS) con el 21,62 %; la Escala de Riesgo de Adicción a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI), que posee el 18,92 %; la Social Media Addiction Scale-Student Form (SMAS-SF) con un 10,81 % y el resto de las escalas, con el 24,33 %. De igual forma, las variables que se asociaron con la adicción a las redes sociales son motivaciones, procrastinación y estrés académico, percepción del alumnado y profesorado, correlatos clínicos y fisiológicos, problemas alimenticios, autoimagen, caracterización, prevalencia, depresión, estilos educativos parentales, agresión, factores de riesgo psicológico y validación de cuestionario.

En otro orden de ideas, el 100 % de los estudios son transversales, debido a lo cual se fundamentan en la asociación relacionada con el factor observado, sin tener en cuenta la vinculación temporal. Conjuntamente, se efectúa el análisis de las investigaciones incluidas en la síntesis cualitativa, con la aplicación de la Escala Newcastle-Ottawa

(NOS) adaptada para estudios transversales (Epstein et al., 2018). En consecuencia, como se expone en la tabla 3, la calidad general es moderada: el 67,57 % puntuaron con siete estrellas, 16 % con seis estrellas y con cinco estrellas el 13,51 %:

Tabla 3
Resultados análisis de calidad metodológica

		Selección				Comparabilidad	Resultado		Calidad
Estudio	**Puntos Total**	**Representatividad**	**Tamaño Muestra**	**No Encuestados**	**Comprobación de exposición**	**Diseño y Análisis**	**Evaluación Resultados**	**Prueba Estadística**	
Ragona et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Ciacchini et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Valencia Ortiz et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Bedón & Flores	6	*	*	-	*	*	*	*	Satisfactorio
Alarcón-Allaín & Salas-Blas Buemo et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Yana-Salluca et al.	6	*	*	-	*	*	*	*	Satisfactorio
Marengo et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Shafi et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Morales-Mota et al.	5	*	-	-	*	*	*	*	Satisfactorio
Yurtdaş-Depboylu et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Xiao et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Arrivillaga et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Esquiagola-Aranda et al.	5	*	*	-	-	*	*	*	Satisfactorio
Hidalgo Maynaza & Carrillo Mamani	5	*	*	-	*	*	*	-	Satisfactorio
Roque Rengifo et al.	6	*	*	*	-	*	*	*	Satisfactorio
Acosta Tobón et al.	5	-	*	*	-	*	*	*	Satisfactorio
Gamboa et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Rosero et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Klimenko et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Crespo-Ramos et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno
Gutiérrez Sánchez & Gutiérrez-García	5	*	-	*	-	*	*	*	Satisfactorio
Salazar et al.	5	-	*	*	-	*	*	*	Satisfactorio
Luo et al.	7	*	*	*	*	*	*	*	Bueno

	Selección				Comparabilidad	Resultado		Calidad
Estudio	**Representatividad**	**Tamaño Muestra**	**No Encuestados**	**Comprobación de exposición**	**Diseño y Análisis**	**Evaluación Resultados**	**Prueba Estadística**	**Puntos Total**
Yu & Shek	*	*	*	*	*	*	*	Bueno 7
González et al.	*	*	*	*	*	*	*	Bueno 7
Cabero Almenara et al.	*	*	*	*	*	*	*	Bueno 7
Wang et al.	*	*	*	-	*	*	*	Satisfactorio 6
Marino et al.	*	*	*	-	*	*	*	Satisfactorio 6
Peris et al.	*	*	*	*	*	*	*	Bueno 7
Li et al.	*	*	*	*	*	*	*	Bueno 7
Ostendorf et al.	*	*	*	*	*	*	*	Bueno 7
Peñalba Vicario & Imaz Roncero	*	*	*	*	*	*	*	Bueno 7
Valencia Ortiz & Castaño Garrido	*	*	*	-	*	*	*	Satisfactorio 6
Buja et al.	*	*	*	*	*	*	*	Bueno 7
Hussong et al.	*	*	*	*	*	*	*	Bueno 7
Li et al.	*	*	*	*	*	*	*	Bueno 7
Peris et al.	*	*	*	*	*	*	*	Bueno 7

Discusión

Las redes sociales online han trasformado la forma en que interactuamos, así como la cantidad de tiempo que dedicamos a la navegación virtual con fines comerciales y de entretenimiento. Estos cambios han provocado impactos negativos en la salud física y mental de las personas por la calidad y el uso de estas plataformas (Matute, 2016). Adicional a esto, Matute (2016) afirma que el "uso problemático" tiene su origen en las estrategias y técnicas utilizadas por las organizaciones para alterar los hábitos y condicionar psicológicamente a los usuarios, con el objetivo de mantenerlos utilizando de forma excesiva los teléfonos inteligentes, especialmente en las plataformas de redes sociales donde el reforzador social se convierte en una parte esencial de la manipulación (Museo San Telmo, 2018).

Al respecto Alarcón Allaín y Salas Blas (2022) hacen la diferencia entre el uso excesivo de las redes sociales y la adicción. Según ellos, el uso excesivo se refiere al tiempo dedicado a estar conectado y se basa en las actividades cotidianas, sin necesariamente considerarse una adicción. Sin embargo, Valencia Ortiz y Castaño Garrido (2019) clasifican esta situación particular como un uso adictivo de las redes sociales, lo cual implica características clínicas de una adicción

como la satisfacción-tolerancia, los problemas asociados, la obsesión por mantenerse informado y la necesidad-obsesión por estar conectado. Estos elementos se asemejan a los criterios de una adicción tradicional.

Igualmente, Chóliz Montañés y Marcos Moliner (2020) respaldan la idea de que las adicciones tecnológicas, como el uso adictivo de las redes sociales, tienen características clínicas similares a las adicciones tradicionales: la dificultad en el control del comportamiento y las interferencias en las actividades cotidianas o en las relaciones interpersonales. Además, García Murillo y Puerta-Cortés (2020) argumentan que el uso adictivo de las redes sociales tiene un impacto negativo en el bienestar psicológico de las personas. Se refieren a síntomas como la pérdida de control, la abstinencia, la tolerancia y las consecuencias negativas en la vida diaria.

Por otra parte, Cabero Almenara et al. (2020) amplían algunos aspectos, como la necesidad de estar siempre conectado y la obsesión por mantenerse informado, que podrían indicar la presencia de una adicción específica, aunque no todos consideren este comportamiento como una adicción, sino como un "uso excesivo o abusivo". Sobre las raíces del problema, Moreno Flores y Moreno Paredes (2021) señalan que el aumento del uso de las redes sociales desde la creación de Facebook ha llevado a consecuencias negativas en la salud mental de las personas.

Valencia Ortiz et al. (2023) exponen los resultados de un estudio realizado en México que revela altos niveles de conexión y tiempo dedicado a las redes sociales por parte de los adolescentes. Los jóvenes tienen la percepción de que las redes sociales no interfieren en sus actividades cotidianas y no conducen a la adicción, lo cual contrasta con la opinión de los docentes. Por otra parte, Acosta Tobón et al. (2022) destacan las señales claras de un problema en los jóvenes, como cambios en el estado de ánimo, disminución de las interacciones personales y ansiedad cuando no están conectados a las redes sociales. Esto sugiere una predisposición psicomotriz hacia un comportamiento compulsivo.

Prevalencia de la adicción a las redes sociales

En cuanto a la prevalencia, se ha observado que este fenómeno afecta principalmente al género femenino (Solera-Gómez et al., 2022). Las mujeres son más vulnerables a las implicaciones negativas en el ambiente en línea debido a su mayor participación en las redes sociales (Marino et al., 2020), probablemente por su mayor necesidad de relacionarse y su susceptibilidad a la exclusión social; razones por las cuales utilizan las redes sociales como medio para contrarrestar las emociones negativas (Xiao et al., 2022).

Además, se ha observado que los hombres presentan dificultades en la autorregulación del uso de los teléfonos inteligentes (Ramírez-Gil et al., 2021). En cuanto a las principales redes sociales consultadas diariamente por los estudiantes, se destacan WhatsApp, YouTube, Facebook, Messenger e Instagram por parte de los estudiantes (Peñalba Vicario & Imaz Roncero, 2019; Reynoso, 2022).

Se han identificado signos que indican un comportamiento adictivo como el uso constante de las plataformas de redes sociales en cualquier momento y situación, experimentar miedo o ira ante la pérdida o privación de la interacción en línea, problemas en el contexto laboral, escolar, familiar, entre otros, debido a la dependencia de las redes sociales. De igual forma, se ha observado una mala calidad del sueño por dedicar tiempo nocturno a esta actividad, estar constantemente pendiente de los mensajes y tener dificultad para desconectarse, así como estar en la búsqueda de nuevos amigos y seguir sus acciones en línea (Gutiérrez Sánchez & Gutiérrez-García, 2021).

Por otro lado, se ha observado una asociación entre la adicción a las redes sociales y los comportamientos de *sexting* (Ragona et al., 2023). En el *sexting* se comparte contenido de naturaleza sexual de manera explícita o implícita, como conversaciones, videos o fotos (Ortega Barón, 2020). Esta práctica está en aumento entre los adolescentes, y se estima que aproximadamente el 14,8 % de los jóvenes en el mundo la ha llevado a cabo (Madigan et al., 2018).

Si bien muchos son conscientes de los riesgos que existen en las redes sociales (Dans-Álvarez de Sotomayor et al., 2022), la dependencia que producen puede afectar aspectos como la personalidad y la autoestima (Peris et al., 2018), lo cual a su vez puede generar estados emocionales inestables y promover un uso desproporcionado de las plataformas (Peris et al., 2020).

Asimismo, se ha observado que los estudiantes que dedican más de 5 horas al día al uso de las redes sociales en el entorno escolar experimentan dificultades académicas y un rendimiento bajo (Valencia Zuluaga, 2019). Además, al realizar una comparación entre los contextos educativos privados y públicos, se ha encontrado que los estudiantes que pertenecen a colegios privados y cuentan con mayores recursos económicos tienen niveles altos de uso de las redes sociales (Salazar-Concha et al., 2021).

Durante el periodo de la pandemia del COVID-19, se observó que la aplicación más utilizada por los usuarios fue TikTok, la cual se ha relacionado con un mayor riesgo de adicción a las redes sociales (Marengo et al., 2021). Además, se ha encontrado que los videos cortos de esta aplicación se asocian con el desarrollo de la depresión y la ansiedad (Xiao et al., 2022). Estos videos tienden a generar sesgos atencionales, lo que lleva a las personas a enfocarse en todo momento en las experiencias gratificantes y a centrar sus intereses en la información motivante o estimulante presente en las redes sociales.

La alta exposición a las aplicaciones sociales es un factor determinante en la dependencia de las mismas, especialmente durante el periodo de educación remota debido al confinamiento causado por la pandemia, lo cual ha resultado en niveles elevados de su uso (Esquiagola-Aranda et al., 2022).

Implicaciones de la adicción a las redes sociales

Un estudio de Klimenko et al. (2021) reveló que la deficiencia de habilidades socioemocionales en los adolescentes está asociada con un mayor riesgo de adicción a las redes sociales. Esta adicción interfiere en el autocontrol, ya que los jóvenes sienten la compulsión de verificar constantemente los mensajes en las plataformas (Gutiérrez-Sánchez & Gutiérrez-García, 2021).

También se ha encontrado una asociación entre la adicción a las redes sociales y los altos niveles de riesgo de trastorno del comportamiento alimentario, como la planificación de una dieta estricta u ortorexia nerviosa, así como una imagen corporal negativa (Yurtdaş-Depboylu et al., 2022). Esta dependencia a las redes sociales tiene su origen en la tendencia de los adolescentes a compararse constantemente con los demás, lo cual conlleva una falta de bienestar y un incremento del estrés al consultar de forma constante las redes sociales (Kim et al., 2021).

Por si fuera poco, se ha encontrado que los adolescentes que presentan síntomas depresivos graves tienen puntajes más altos en la evaluación del uso problemático de las redes sociales. Esto indica que el sufrimiento psicológico es un efecto de esta adicción a las redes sociales (Shafi et al., 2021). Igualmente, la ausencia de regulación y el uso excesivo de estas plataformas de redes sociales se ha asociado con mayores posibilidades

de experimentar problemas de consumo de sustancias, como el alcohol, el cigarrillo, las bebidas energizantes, entre otros (Russell et al., 2022; Buja et al., 2018). Esto se debe a que en esta etapa del desarrollo, la influencia de los amigos en la toma de decisiones es significativa. En este sentido, la necesidad de pertenencia y de ser aceptado representa un estado de vulnerabilidad que puede llevar a un uso abusivo de las redes sociales (Ostendorf et al., 2020).

De igual forma, la utilización abusiva y excesiva de las redes sociales por parte de los adolescentes con síntomas depresivos está vinculada a las presiones de sus pares y a la integración en los grupos escolares y de amigos, causa que, a su vez, los lleva a presentar mayores niveles de riesgo de consumo de sustancias (Hussong et al., 2018).

Desde otro enfoque, se ha observado que los adolescentes son los receptores principales de mensajes y contenidos de índole materialistas que circulan en las redes sociales. Por consiguiente, la adicción a las redes sociales se asocia con los valores materialistas y la depresión en los jóvenes (Wang et al., 2022).

Un estudio realizado durante el periodo de confinamiento por la pandemia de COVID-19 por Yana-Salluca et al. (2022) reveló que el 99,2 % de los participantes, estudiantes de secundaria, presentaban algún nivel de adicción a las redes sociales, mientras que el 98,6 % mostraban niveles procrastinación en diferentes grados. Este estudio afirma que, como resultado de este suceso, los adolescentes mantienen hábitos que interfieren en su bienestar psicoemocional debido al tiempo dedicado a actividades placenteras que se han convertido en dependencias.

Asimismo, se ha observado una disminución de la calidad del aprendizaje debido a actitudes de postergación de las obligaciones académicas y una disminución en la autorregulación. En consecuencia, se ha establecido una asociación entre la adicción a las redes y la procrastinación en el ámbito escolar (Araujo Morales & Santisteban Salvador, 2022; Bedón & Flores, 2023). Conjuntamente, la gestión problemática de las redes sociales y el uso problemático de internet se vinculan con síntomas de estrés académico (Morales-Mota et al., 2021).

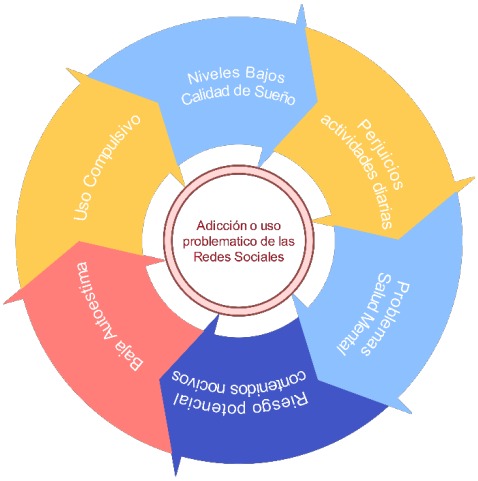
Con respecto a esto, se ha encontrado que los jóvenes que presentan puntuaciones altas de adicción a las redes sociales en línea experimentan problemas en el ámbito familiar, académico y social (Li et al., 2020). Igualmente, los adolescentes con problemas de dependencia a las plataformas sociales tienden a mostrar un aumento en comportamientos agresivos (Roque Rengifo et al., 2022). Además, se ha observado que el uso excesivo de los teléfonos inteligentes puede estar relacionado con la dependencia a las redes sociales (Marcos & Chóliz, 2020; González et al., 2021; Gamboa et al., 2022).

En el estudio realizado por Ochoa-Brezmes et al. (2023), se encontraron diferencias significativas al evaluar a dos grupos de adolescentes: uno de edades comprendidas entre los 10 a 12 años y otros de 13 a 17 años. Se observó una alta prevalencia en el primer grupo de adolescentes con elevados niveles de sobrepeso, mientras que el segundo grupo presentó puntuaciones más altas en el uso abusivo de los teléfonos inteligentes. Además, la muestra estudiada presentó un bajo rendimiento académico y problemas significativos de sueño.

El estudio también reveló que el uso excesivo de dispositivos electrónicos durante la semana se asociaba con un mayor riesgo de sobrepeso, bajo rendimiento académico y una disminución en la calidad del sueño. Igualmente, se encontró que las personas que llevaban a cabo estas prácticas los fines de semana tenían 2,54 veces más probabilidades de presentar problemas de sueño.

Figura 2

Implicaciones en la salud mental de las redes sociales.



Fuente: elaboración propia basada en The US Surgeon General's Advisory (2023).

En cuanto a la etapa del desarrollo humano como es la juventud, particularmente en estudiantes universitarios, se ha observado una fuerte asociación con el bajo rendimiento académico y la adicción a las redes sociales (Amador-Ortiz, 2021). Además, se han encontrado niveles elevados de estrés académico en este grupo (Chávez Arizala & Coaquira Tuco, 2022) y dificultad para administrar el tiempo libre de manera efectiva (Çuhadar et al., 2022).

Se ha identificado una asociación entre la adicción a las redes sociales y elementos predictores del *phubbing*, como lo son el síndrome *fomo* y la adicción a Facebook (Correa-Rojas et al., 2022). Esta dependencia tecnológica interfiere significativamente en las relaciones interpersonales, especialmente en las relaciones familiares (Peñalba & Imaz, 2019)la adaptación española de la Fear of Missing Out scale (FoMO; miedo a perderse algo. Por otro lado, las redes sociales se han convertido en una herramienta para ejercer violencia psicológica por parte de los jóvenes hacia sus parejas, manifestada en el control de actividades y amistades (De la Villa Moral & Prieto, 2021).

De esta manera, se ha encontrado que los factores protectores para este tipo de adicciones no químicas se encuentran en los entornos académicos que fomentan el desarrollo de habilidades socioemocionales y habilidades para la vida, centrándose en el uso responsable de las redes sociales, el internet y la prevención de los peligros asociados con la interacción virtual y el riesgo de dependencia (Klimenko et al., 2021).

La intervención de los docentes y la cercanía de los compañeros de clase pueden mejorar el clima social en el aula, fortaleciendo la autoestima y la colaboración entre los adolescentes; asimismo ayudan a alejar a los jóvenes de la dependencia a las redes sociales y los problemas de violencia que pueden acompañarla (Crespo-Ramos et al., 2021). Estos enfoques promueven un entorno de apoyo y resiliencia que pueden contrarrestar los efectos negativos que la posible adicción las redes sociales en la salud mental de los adolescentes.

Adicionalmente, el desarrollo de competencias emocionales, conductuales y espirituales actúa como un escudo protector contra las implicaciones derivadas de las adicciones tecnológicas (Yu & Shek, 2021). Las personas que poseen estas habilidades son capaces de regular sus impulsos y controlar sus emociones, lo que reduce la probabilidad de utilizar las redes sociales como un elemento distractor o una forma de manejar emociones negativas.

En este sentido, la competencia conductual implica habilidades para la toma de decisiones, el autocontrol y la autorregulación, lo que mejora el uso saludable de los dispositivos electrónicos. Por lo tanto, los bajos niveles de percepción intrapersonal y la falta de regulación emocional aumentan el riesgo de adicción a las redes sociales en los adolescentes (Arrivillaga et al., 2022). Desarrollar estas competencias puede ayudar a

los jóvenes a tener un mayor control sobe su uso de las redes sociales y reducir los efectos negativos en la salud mental.

De igual forma, los estilos de educación parental democrático son un aspecto primordial en la regulación del uso y la promoción de un uso responsable de las redes sociales por parte de los adolescentes. En este estilo parental los adolescentes comprenden los riesgos, peligros y la importancia del cuidar su actividad en las redes sociales. Por el contrario, el estilo parental negligente se asocia a la adicción a las redes sociales y una mayor vulnerabilidad al *grooming*. En este caso, los adolescentes se exponen a mayores riesgos y a una gestión inapropiada de las plataformas (Hidalgo Maynaza & Carrillo Mamani, 2022).

Conclusiones

Si bien existe falta de consenso y acuerdo en la clasificación precisa entre adicción y uso excesivo de las redes sociales, es importante destacar que todos los estudios mencionados comparten la idea de que estas plataformas están diseñadas para captar la atención de los usuarios y mantenerlos concentrados durante periodos prolongados de tiempo. Este enfoque centrado en la atracción y retención de usuarios puede generar problemas en la salud física, psicológica y social, y afectar directamente las actividades diarias, especialmente de los adolescentes.

A pesar de las diferencias terminológicas y conceptuales, la evidencia sugiere que el uso problemático de las redes sociales puede tener efectos negativos en múltiples aspectos de la vida de los individuos, como las relaciones interpersonales, el bienestar emocional, el rendimiento académico y la salud física. Estos impactos son motivo de preocupación y justifican la necesidad de investigar y abordar esta problemática de manera integral.

Los padres representan un papel importante en el uso responsable y seguro de las redes sociales por parte de sus hijos. Es de destacar que la relación parental influye en su uso con la orientación y supervisión en el uso de las redes sociales, junto con una comunicación abierta y una educación sobre los riesgos, elementos clave para prevenir el uso problemático de las redes sociales.

En resumen, aunque las definiciones y clasificaciones precisas puedan variar, la convergencia de los estudios señala los efectos perjudiciales del uso problemático de las redes sociales en la salud y el bienestar de los adolescentes, razón por la cual es de gran importancia seguir investigando y promoviendo un uso responsable de las redes sociales para minimizar sus consecuencias negativas.

Las limitaciones de la presente revisión sistemática se refieren principalmente al tipo metodológico utilizado. Otra limitación es que se excluyeron artículos de revisión, trabajos de grado y estudios con enfoque cualitativo, lo que puede resultar en la pérdida de información valiosa y una visión más completa del tema. Además, se limitó la búsqueda a bases de datos temática multidisciplinarias, excluyendo documentos que pueden ser relevantes y que se encuentran en las bases de datos de pago o privadas. En definitiva, esta revisión sistemática carece de ciertos tipos de estudios y enfoques metodológicos; igualmente es posible que se haya pasado por alto información relevante al restringir la búsqueda a bases de datos específicas y al limitar el idioma de los estudios incluidos. Estas limitaciones deben ser consideradas al interpretar los resultados y se sugiere la realización de investigaciones adicionales que aborden estas deficiencias.

Fuentes de financiamiento. *Funding*:

Las fuentes de financiación que dieron lugar a la investigación son de carácter personal y motivación profesional. La investigación no recibió ningún financiamiento específico de organismos públicos o de sectores comerciales o sin fines de lucro.

Conflictos de interés

Todos los autores declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés financiero, profesional o personal, que pueda influir de forma inapropiada en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Contribuciones de los autores

Víctor Guzmán-Brand: conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura -preparación del borrador original, escritura, revisión y edición.

Laura Gelvez-García: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura -preparación del borrador original, escritura, revisión y edición.

Referencias

Acosta Tobón, S. A., Ramírez Arroyave, A. Y., Saldarriaga Álvarez, Y. A., Uribe Ortiz, J. & Ruiz Mejía, N. (2022). Uso de redes sociales y autoimagen en adolescentes de Instituciones Educativas en Antioquia, Colombia. *Revista Senderos Pedagógicos*, *13*(13), 13-15. https://doi.org/10.53995/rsp.v13i13.1123

Alarcón Allaín, G. & Salas Blas, E. S. (2022). Adicción a Redes Sociales e Inteligencia Emocional en estudiantes de educación superior técnica. *Health and Addictions/ Salud y Drogas, 22*(1), 152-166. https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.640

Amador-Ortiz, C. M. (2021). Influencia de la adicción a las redes sociales en la reprobación escolar de estudiantes de nivel licenciatura: Influence of addiction to social networks on school failure in bachelor level students. *Revista CienciaUAT*, *16*(1), 62-72. https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i1.1510

Araujo Morales, L. V & Santisteban Salvador, L. (2022). Adicción a redes sociales, procrastinación académica y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria en instituciones educativas privadas adventistas, de la región San Martín, durante la emergencia sanitaria, 2021. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, *15*(2), 75-82. https://doi.org/10.17162/rccs.v2i15.1896

Arrivillaga, C., Rey, L. & Extremera, N. (2022). A mediated path from emotional intelligence to problematic social media use in adolescents: The serial mediation of perceived stress and depressive symptoms. *Addictive Behaviors*, *124*(3), 10-23. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107095

Bedón Cando, J., & Flores Hernández, V. F. (2023). Procrastinación académica y riesgo de adicción a las redes sociales e internet en estudiantes de bachillerato: Academic procrastination and risk of addiction to social networks and internet in high school students. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades, 4*(1), 598–609. https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.276

Buja, A., Gallimberti, L., Chindamo, S., Lion, C., Terraneo, A., Rivera, M., Marini, E., Gomez-Perez, L. J., Scafato, E. & Baldo, V. (2018). Problematic social networking site usage and substance use by young adolescents. *BMC Pediatrics*, *18(2)*, 367-387. https://doi.org/10.1186/s12887-018-1316-3

Cabero Almenara, J., Martínez Pérez, S., Valencia Ortiz, R., Leiva Nuñez, J. P., Orellana Hernández, M. L. & Harvey López, I. (2020). La adicción de los estudiantes a las redes sociales on-line: Un estudio en el contexto

latinoamericano. *Revista Complutense de Educación*, *31*(1), 1-15. https://doi.org/10.5209/rced.61722

Chávez Arizala, J. F. & Coaquira Tuco, C. M. (2022). Adicción a redes sociales y estrés académico en estudiantes ecuatorianos de nivel tecnológico. *Apuntes Universitarios*, *12*(3), 1-16. https://doi.org/10.17162/au.v12i3.1101

Chóliz Montañés, M. & Marcos Moliner, M. (2020). *Detección temprana y prevención de adicciones tecnológicas en adolescentes*. Universitat de Valencia-Fundación MAPFRE. https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/todas/deteccion-prevencion-adicciones-tecnologicas-adolescentes/

Ciacchini, R., Orrù, G., Cucurnia, E., Sabbatini, S., Scafuto, F., Lazzarelli, A., Miccoli, M., Gemignani, A. & Conversano, C. (2023). Social Media in Adolescents: A Retrospective Correlational Study on Addiction. *Children*, *10*(278), 278-288. https://doi.org/10.3390/children10020278

Correa-Rojas, J., Grimaldo-Muchotrigo, M. & Malvaceda Espinoza, E. (2022). FoMO, Adicción a Facebook y Soledad como Determinantes del Phubbing en Universitarios Limeños: FoMO, Facebook Addiction, and Loneliness as Determinants of Phubbing in University Students from Lima. *Psykhe*, *31*(2), 1-11. https://doi.org/10.7764/psykhe.2020.22579

Crespo-Ramos, S., Vázquez-Cano, E. & López-Meneses, E. J. (2021). Impacto del contexto educativo en el comportamiento adolescente desajustado en las redes sociales virtuales: Impact of educational context on the mismatch of adolescent use in virtual social networks. *Campus Virtuales*, *10*(2), 69-83. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8053695.pdf

Crone, E. A. (2019). *El cerebro adolescente*. Editorial Narcea.

Çuhadar, A., Er, Y. & Demirel, M. (2022). Relación del uso de redes sociales y gestión del ocio en estudiantes universitarios. *Apuntes Universitarios*, *12*(4), 30-45. https://doi.org/10.17162/au.v12i4.1236

Dans-Álvarez de Sotomayor, I., Muñoz-Carril, P. C. & González-Sanmamed, M. (2022). Usos y abusos de las redes sociales por estudiantado español de Educación Secundaria. *Revista Electrónica Educare*, *26*(3), 354-369. https://doi.org/10.15359/ree.26-3.20

De la Villa Moral, M. & Prieto, P. (2021). Emotional Dependence and Partner Cyber Abuse through Social Networks in Spanish University Students. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, *13*(1), 15-27. https://doi.org/10.23923/j.rips.2022.01.051

Epstein, S., Roberts, E., Sedgwick, R., Finning, K., Ford, T., Dutta, R. & Downs, J. (2018). Poor school attendance and exclusion: A systematic review protocol on educational risk factors for self-harm and suicidal behaviours—PMC. *BMJ Open*, *8*(12), 1-15. https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2018-023953

Esquiagola-Aranda, E. A, Soria-Pérez, Y. P. & Diaz-Mujica, J. Y. (2022). Caracterización de la adicción a las redes sociales en estudiantes durante la postpandemia. En I. Aguaded, A. Vizcaíno-Verdú, A. Hernando-Gómez, M. Bonilla-Del Río (eds.), *Redes sociales y ciudadanía* (pp. 251-257). Grupo Comunicar Ediciones. https://doi.org/10.3916/Alfamed2022

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades*. UNICEF. https://www.unicef.es/publicacion/impacto-de-la-tecnologia-en-la-adolescencia

García Murillo, A. C. & Puerta-Cortés, D. X. (2020). Relación entre el uso adictivo de Facebook y el autoconcepto en estudiantes colombianos. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, *12*(59), 59-69. https://doi.org/10.35575/rvucn.n59a3

Gamboa-Melgar, G., Peña-Fuertes, Y., & Manzanares-Medina, E. (2022). Evidencias psicométricas de la Escala de Riesgo de Adicción-Adolescente en Redes Sociales e Internet en estudiantes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *9*(1), 62-71. doi: 10.21134/rpcna.2022.09.1.7

González, K., Corominas, R., & Silva, C. (2021). Valoración psicométrica del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 8*(3), 26-34. doi: 10.21134/rpcna.2021.08.3.3

Gutiérrez Sánchez, F. J. & Gutiérrez-García, R. A. (2021). Association addictive behavior to social networks high school students: A study in Mexico. *Gaceta Médica de Caracas*, *129*(1), 30-35. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22272

Hidalgo Maynaza, V. & Carrillo Mamani, H. D. (2022). El Manejo responsable de las nuevas tecnologías y de la comunicación con base en la evaluación de los estilos educativos parentales, redes sociales y el grooming en estudiantes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista Compás Empresarial*, *13*(35), 35-52. https://doi.org/10.52428/20758960.v13i35.378

Hussong, A. M., Ennett, S. T., McNeish, D., Rothenberg, W. A., Cole, V., Gottfredson, N. C. & Faris, R. W. (2018). Teen Social Networks and Depressive Symptoms-Substance Use Associations: Developmental and Demographic Variation. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *79*(5), 770-780. https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.770

Kim, H., Schlicht, R., Schardt, M. & Florack, A. (2021). The contributions of social comparison to social network site addiction. *PLOS ONE*, *16*(10), 1-15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257795

Klimenko, O., Cataño Restrepo, Y. A., Otalvaro, I. & Úsuga Echeverri, S. J. (2021). Riesgo de adicción a redes sociales e internet y su relación con habilidades para la vida y socioemocionales en una muestra de estudiantes de bachillerato del municipio de envigado. *Psicogente*, *24*(46), 46-56. https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4382

Li, J-B., Mo, P., Lau, J., Su, X-F., Zhang, X., Wu, A., Mai, J-Ch. & Chen, Y-X. (2018). Online social networking addiction and depression: The results from a large-scale prospective cohort study in Chinese adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(3), 686-696. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.69

Li, J-B., Wu, A. M. S., Feng, L-F., Deng, Y., Li, J-H., Chen, Y-X., Mai, J-Ch., Mo, P. K. H. & Lau, J. T. F. (2020). Classification of probable online social networking addiction: A latent profile analysis from a large-scale survey among Chinese adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(3), 698-708. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8943659/

Luo, T., Qin, L., Cheng, L., Wang, S., Zhu, Z., Xu, J., Chen, H., Liu, Q., Hu, M., Tong, J., Hao, W., Wei, B., & Liao, Y. (2021). Determination the cut-off point for the Bergen social media addiction (BSMAS): Diagnostic contribution of the six criteria of the components model of addiction for social media disorder. *Journal of Behavioral Addictions, 10*(2), 281–290. https://doi.org/10.1556/2006.2021.00025

Madigan, S., Ly, A., Rash, C. L., Van Ouytsel, J. & Temple, J. R. (2018). Prevalence of Multiple Forms of Sexting Behavior Among Youth. *JAMA Pediatrics*, *172*(4), 327-335. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.5314

Matute, H. (2016). ¿Adicción, abuso o uso problemático de Internet? En Abuso de Internet: ¿antesala para la adicción al juego de azar online? (pp. 31-50). Madrid: Pirámide.

Marcos, M., & Chóliz, M. (2020). Comorbilidad entre adicciones comportamentales en la adolescencia. *Revista española de Drogodependencias*, *4*(45), 86-95. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7734208

Marengo, D., Settanni, M., Fabris, M. A. & Longobardi, C. (2021). Alone, together: Fear of missing out mediates the link between peer exclusion in WhatsApp classmate groups and psychological adjustment in early-adolescent teens. *Journal of Social and Personal Relationships*, *38*(4), 1371-1379. https://doi.org/10.1177/0265407521991917

Marino, C., Lenzi, M., Canale, N., Pierannunzio, D., Dalmasso, P., Borraccino, A., Cappello, N., Lemma, P., Vieno, A. & The 2018 HBSC-Italia Group. (2020). Problematic social media use: Associations with health complaints among adolescents. *Ann Ist Super Sanita*,

56(4), 514-521. https://dx.doi.org/10.4415/ANN_20_04_16

Moreno Flores, P. L. & Moreno Paredes, N. (2021). Adicciones comportamentales: Una nueva pandemia. *Kranion*, *16*(4), 1-15. https://doi.org/10.24875/KRANION.M21000015

Morales-Mota, S., Meza-Marín, R. N. & Rojas-Solís, J. L. (2021). Estrés académico en estudiantes mexicanos de nivel medio superior durante el confinamiento por COVID-19. *Dilemas contemporáneos: educación, 9*(1), 1-15. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800048

Museo de San Telmo (2018). Helena Matute / ¿Adicción, abuso o uso problemático de Internet? YouTube[video]. https://www.youtube.com/watch?v=TLfzykL9IKQ&t=3325s

Ochoa-Brezmes, J., Blanco-Ocampo, D., Ruiz-Hernández, A., García-Lara, G. M. & Garach-Gómez, A. (2023). Uso de móviles, problemas de sueño y obesidad en una zona de exclusión social. *Anales de Pediatría*, *98*(5), 344-352. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.12.008

Ortega Barón, J. (2020, junio 18). *El sexting entre adolescentes, un problema creciente*. Gaptain. Blog Educación y Bienestar digital. https://gaptain.com/blog/el-sexting-entre-adolescentes-un-problema-creciente/

Ostendorf, S., Wegmann, E. & Brand, M. (2020). Problematic Social-Networks-Use in German Children and Adolescents—The Interaction of Need to Belong, Online Self-Regulative Competences, and Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(7), 25-38. https://doi.org/10.3390/ijerph17072518

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas (J. J. Yepes-Nuñez, G. Urrútia, M. Romero-García & S. Alonso-Hernández, trads.) *Revista Española de Cardiología*, *74*(9), 790-799. https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016

Peñalba Vicario, A. & Imaz Roncero, C. (2019). Dificultades en las relaciones interpersonales y Fear of Missing Out: ¿predictores del riesgo de adicción a las redes sociales? *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, *36*(3), 6-20.

Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *13*(1), 49-57. https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3

Peris, M., De la Barrera, U., Schoeps, K. & Montoya-Castilla, I. (2020). Psychological Risk Factors that Predict Social Networking and Internet Addiction in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(12), 4598. https://doi.org/10.3390/ijerph17124598

Peris, M., Maganto, C. & Garaigordobil, M. (2018). Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet: Fiabilidad y validez (ERA-RSI). *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *5*(2), 30-36. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6399729

Ragona, A., Mesce, M., Cimino, S. & Cerniglia, L. (2023). Motivations, Behaviors and Expectancies of Sexting: The Role of Defensive Strategies and Social Media Addiction in a Sample of Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3), 18-28. https://doi.org/10.3390/ijerph20031805

Ramírez-Gil, E., Cuaya Itzcoatl, I. G., Guzmán-Pimenel, M. & Rojas-Solís, J. L. (2021). Adicción a las redes sociales y procrastinación académica en universitarios durante el confinamiento por COVID-19. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, *8*(4), 1-15. https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2771

Reynoso, O. (2022). Adicción a redes sociales en estudiantes de Educación Media Superior

en el contexto de emergencia por COVID-19 en México. *Revista Dilemas Contemporáneos, 62*(1), 1-15. https://dilemascontemporaneo-seducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3335/3305

Rojas-Díaz, J. S., & Yepes-Londoño, J. J. (2022). Panorama de riesgos por el uso de la tecnología en América Latina. *Revista Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad, 14*(26), 3-41. https://doi.org/10.22430/21457778.2020

Roque Rengifo, D. O., Alvarez Monteza, M., Gastelo Barrantes, K. J. & Ramirez Vega, C. (2022). Vista de Adicción a redes sociales y agresión en los adolescentes de la provincia de San Martín. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, *15*(1), 60-69. https://doi.org/10.17162/rccs.v15i1.1756

Rosero, A., Eraso, J., Villalobos-Galvis, F., & Herrera-López, M. (2022). Validación del Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) en una muestra de adolescentes colombianos. *Informes Psicológicos, 22*(2), p. 29-45 http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v22n2a02

Russell, A. M., Vest, N. A. & Litt, D. M. (2022). Social networking site use and alcohol use behaviors among adolescents: A latent profile analysis. *Addictive Behaviors*, *129*(4), 10-23. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107261

Salazar-Concha, C., Barros Cárdenas, D. & Quinn Krarup, J. (2021). Comportamiento en el uso de Redes Sociales en estudiantes de enseñanza media: Los casos de un colegio particular y uno público en Chile. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, *12*(2), 506-519. https://www.proquest.com/docview/2493869294/42BB230B37A74A05PQ/12

Shafi, R. M. A., Nakonezny, P. A., Miller, K. A., Desai, J., Almorsy, A. G., Ligezka, A. N., Morath, B. A., Romanowicz, M. & Croarkin, P. E. (2021). An Exploratory Study of Clinical and Physiological Correlates of Problematic Social Media Use in Adolescents. *Psychiatry Research*, *302*(3), 11-22. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114020

Sahin, C. (2018), "Social Media Addiction Scale-Student Form: The Reliability and Validity Study", en TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology, 17(1), 169-182. Turquía: Universidad Sarkara. http://www.tojet.net/articles/v17i1/17117.pdf

Solera-Gómez, S., Soler-Torró, J. M., Sancho-Cantus, D., Gadea Rodríguez, R., De la Rubia-Ortí, J. E. & Camarena Pelegrí, X. (2022). Patrón de uso del teléfono móvil e Internet en adolescentes de entre 11 y 15 años. *Enfermería Clínica*, *32*(4), 270-278. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.12.007

The Us Surgeon General's Advisory. (2023). *Social Media and Youth Mental Health*. The US Surgeon General´s Advisory-Public Health Service. https://www.hhs.gov/sites/default/files/sg-youth-mental-health-social-media-advisory.pdf

Valencia Ortiz, R. & Castaño Garrido, C. (2019). Use and abuse of social media by adolescents: A study in Mexico. *Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación*, *15*(54), 54-64. https://recyt.fecyt.es/index.php/pixel/article/view/67221

Valencia Ortiz, R., Garay Ruiz, U. & Cabero-Almenara, J. (2023). Percepción del alumnado y profesorado sobre los niveles de adicción que presentan los estudiantes mexicanos a las redes sociales. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, *23*(1), 6-20. https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.601

Valencia Zuluaga, J. J. (2019). El uso de las redes sociales y el desempeño académico de los adolescentes de básica secundaria. *Revista de Ingeniería, Matemáticas y Ciencias de la Información*, *6*(12), 49-61. https://doi.org/10.21017/rimci.2019.v6.n12.a66

Wang, Y., Liu, B., Zhang, L. & Zhang, P. (2022). Anxiety, Depression, and Stress Are Associated With Internet Gaming Disorder During COVID-19: Fear of Missing Out as a Mediator. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 82-92. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.827519

Xiao, W., Peng, J. & Liao, S. (2022). Exploring the Associations between Social Media Addiction and Depression: Attentional Bias as a Mediator and Socio-Emotional Competence as a Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(20), 13-26. https://doi.org/10.3390/ijerph192013496

Yana-Salluca, M., Adco-Valeriano, D. Y., Alanoca Gutiérrez, R. & Casa-Coila, M. (2022). Adicción a las redes sociales y la procrastinación académica en adolescentes peruanos en tiempos de coronavirus Covid-19. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, *25*(2), 129-143. https://doi.org/10.6018/reifop.513311

Yu, L. & Shek, D.(2021). Positive Youth Development Attributes and Parenting as Protective Factors Against Adolescent Social Networking Addiction in Hong Kong. *Frontiers in Pediatrics*, *9*(2), 64-74. https://doi.org/10.3389/fped.2021.649232

Yurtdaş-Depboylu, G., Kaner, G. & Özçakal, S. (2022). The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *27*(8), 3725-3735. https://doi.org/10.1007/s40519-022-01521-4

Aprendizaje, identidad y convivio: significados construidos por estudiantes de una experiencia de teatro aplicado a la educación

Learning, identity and coexistence: meanings constructed by students from an experience of theater applied to education

Sebastián Barrientos Lezcano
Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Colombia
https://orcid.org/0000-0002-7835-5464
sebastian.blezcano@uniminuto.edu.co

César Augusto Cadavid Valderrama
Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, Colombia
https://orcid.org/0000-0003-1013-1920
cesar_cadavid84111@elpoli.edu.co

Recibido: 14 abril 2023 • Aceptado: 11 julio 2023 • Publicado: 18 agosto 2023

Cómo citar este artículo: Barrientos Lezcano, S. & Cadavid Valderrama, C.A. (2023). Aprendizaje, identidad y convivio: significados construidos por estudiantes de una experiencia de teatro aplicado a la educación. *Psicoespacios, 17*(31). http//doi.org/10.25057/21452776.1525

Resumen

Este artículo da cuenta de una investigación tendiente a comprender los significados construidos por estudiantes de Psicología de la experiencia de teatro aplicado a la educación en el curso de Teorías de la Personalidad de la Universidad Pontificia Bolivariana, en Medellín, Colombia. Como base teórica se tomó la psicología posracionalista y se empleó un enfoque cualitativo con una metodología narrativa. Se diseñó una técnica mixta que incluye la narración libre y el autoanálisis a partitr de elementos dramatúrgico-narrativos para reconocer la experiencia de teatro aplicado e identificar los elementos dramáticos de la experiencia de los estudiantes. La información fue sintetizada en matrices de análisis cualitativa, lo que permitió identificar tres categorías emergentes que dan cuenta de los hallazgos: el aprendizaje, la identidad y el convivio. Se halló que los significados se relacionan con la experiencia de aprendizaje, con los cuestionamientos y configuraciones sobre la propia identidad y con el encuentro que supone un ejercicio de creación teatral y su puesta en escena ante un público. Se concluye que la piscología postracionalista permite reflexionar sobre la experiencia humana y que el teatro aplicado se constituye como un lugar para la autoconstrucción del sujeto.

Palabras clave: teatro aplicado, contrucción de significados, identidad, convivio, aprendizaje.

Abstract

This article reports on a research study that aimed to understand the meanings constructed by Psychology students regarding their experience of applied theater in education during the Personality Theories course at the Pontifical Bolivarian University in Medellin, Colombia. The study adopted a post-rationalist psychology as its theoretical framework and employed a qualitative approach with a narrative methodology. A mixed technique was designed, which included free narration and self-analysis based on dramaturgical/narrative elements, in order to recognize the experience of applied theater and identify the dramatic elements of the students' experience. The information was synthesized into matrices of qualitative analysis, which allowed for the identification of three emergent categories that account for the findings: learning, identity, and coexistence. It was found that the meanings were related to the learning experience, the questioning and configuration of one's own identity, and the encounter that entails a theatrical creation and its staging before an audience. It is concluded that post-rationalist psychology enables reflection on the human experience and that applied theater serves as a space for self-construction of the individual.

Keywords: applied theater, meaning construction, identity, convivium, learning.

Introducción

En el curso de Teorías de la Personalidad, del programa de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) de Medellín, Colombia, se les solicita a los estudiantes que preparen durante el semestre una obra de teatro. Esta propuesta pedagógica busca que los estudiantes puedan aplicar e interiorizar los contenidos desarrollados en clase y, al final del semestre, presentar en público el montaje teatral. El proyecto se apoya en las metodologías de aprendizaje experiencial y trabajo colaborativo. La intención pedagógica es incentivar el pensamiento crítico a partir de una creación conjunta que implique tomar decisiones y asumir objetivos colectivos (Urrego Arango et al., 2020). Esta actividad se realiza desde hace más de diez años en la universidad y se ha instaurado como un evento que convoca a toda la comunidad universitaria.

La perspectiva postracionalista en psicología señala que es posible que los estudiantes construyan significados diversos sobre lo que fue haber participado de esta propuesta pedagógica, convirtiéndola así en una experiencia personal. El ser humano se encuentra en un ejercicio constante de ordenar la realidad y los eventos que vive en función de sus estructuras cognitivas y afectivas (Oneto Lagomarsino & Moltedo Perfetti, 2002). Se construyen conocimientos y significados a la vez que se construye a partir de ellos, es decir, en la medida en que se dan las relaciones con el mundo exterior el ser humano se organiza para preservar su propia identidad, armando significados y aprendizajes desde aquello que vive, configurándose así como sujeto (Guidano, 1994).

En este sentido, como sujetos, estamos en un ejercicio constante de comprensión del mundo, un proceso interpretativo de nuestro acontecer, en el cual hay un componente narrativo y hermenéutico (Moltedo, 2008). Los significados representan el modo único con el que cada cual ordena y organiza aquello que vive desde sus estructuras emocionales y cognitivas, posibilitando una percepción relativamente constante de sí mismo y del mundo (Oneto Lagomarsino & Moltedo Perfetti, 2002). Guidano (1994) entiende los significados como "un ordenamiento activo de redes de acontecimientos significativos relaciona-

dos, que genera una percepción del mundo capaz de desencadenar patrones recursivos de modulación emocional, específicamente reconocibles como el propio sí mismo, unificado y continuo en el tiempo" (p. 53).

Montar una obra de teatro en el curso de Teorías de la Personalidad es una experiencia pedagógica que lleva a reorganizar las construcciones personales, a movilizar afectos y por lo tanto a construir significados personales. Es importante entender que estos constructos son asimilados a través del lenguaje y de las explicaciones sobre las experiencias vividas. El lenguaje permite configurar simbólicamente el mundo para crear nuestras propias versiones de este (Feldman, 1990). En la construcción lingüística el ser humano rescata, reordena y recibe lo que para él es importante, esto quiere decir que decanta ciertos elementos de la realidad y les da su propio orden, su propio significado (Oneto Lagomarsino & Moltedo Perfetti, 2002).

Como antecedentes internacionales, Motos-Teruel y Navarro-Amorós (2012) se enfocaron en la valoración de la formación permanente del profesorado basada en el aprendizaje vivencial utilizando como estrategia metodológica el teatro del oprimido. Partieron de una metodología cualitativa a través de la cual hallaron que el grupo de profesores expresaron interés y percepción de utilidad personal y profesional del teatro del oprimido como un instrumento de reflexión sobre la acción que es generador de un clima positivo. En su tesis doctoral titulada "La dramatización en educación primaria como eje del aprendizaje lúdico-creativo", Sánchez-Gala (2007) halló que las actividades de dramatización y creación teatral favorecen el aprendizaje creativo de los estudiantes, mejorando los resultados académicos y posibilitando una actitud que beneficia la creatividad y la captación de habilidades sociales como la asertividad.

De acuerdo con lo planteado, el proceso de montaje de una obra de teatro, además de tratarse de una estrategia pedagógica para el aprendizaje de los contenidos del curso de Teorías de la Personalidad de la UPB, también se establece como un escenario en donde los estudiantes construyen significados y se construyen a partir de ellos. Asunto este que conduce a la pregunta de investigación ¿cuáles son los significados que construyen los estudiantes a partir de una experiencia de teatro aplicado a la educación entre el 2017 al 2019 del curso de Teorías de la Personalidad del programa de Psicología de la UPB a través de su narración en el año 2020? Para su contestación fue necesario ir desde una perspectiva cualitativa a una metodología narrativa, entendida como la construcción del conocimiento a partir del diálogo. Los objetivos específicos trazados buscaron el reconocimiento de la experiencia a través de la narración libre y la identificación de elementos dramáticos desde un ejercicio reflexivo de las narraciones, para alcanzar como objetivo general la comprensión de estos significados.

Teniendo en cuenta que este proceso se realiza desde hace diez años (aproximadamente veinte obras de teatro), esta investigación presenta una relevancia social y científica porque apunta a la comprensión del proceso mediante el cual los individuos construyen significados a partir de sus experiencias, específicamente en el ámbito educativo y las implicaciones en la formación de su identidad según sus narrativas y la reflexión en torno a ellas. De igual manera, al interesarse por el lenguaje y las explicaciones de la propia experiencia, el estudio contribuye a la comprensión de la capacidad humana para construir significados y narrativas personales. Por último, al poner en diálogo la perspectiva postracionalista con el teatro aplicado a la educación, esta investigación vislumbra posibilidades de construcción de conocimiento interdisciplinar a partir de

la organización de las experiencias de los sujetos y la construcción de sus significados.

Metodología

La experiencia se comunica a través del ordenamiento lingüístico de los significantes; así se construye una narración en la que se cuenta qué es lo que ha sucedido y cómo se ha vivido. Toda vez que la experiencia humana se estructura de manera narrativa (Guidano, 1994), es pertinente responder la pregunta de investigación desde un enfoque cualitativo narrativo en el que, al narrar, la realidad se vuelve texto y este puede ser analizado (Arias Cardona & Alvarado Salgado, 2015). De esta manera, los hechos vividos se vuelven experiencia en el momento de comunicarlos, haciendo que tengan significado al ser narrados. Por este motivo, se acude a los estudiantes que cursaron la asignatura entre los años 2017 y 2019 como población de estudio que puede narrar sus experiencias.

La variedad de técnicas dentro de este enfoque es una provocación para los investigadores, pues no es necesario ceñirse a una técnica prediseñada (como las cartas o los diarios), sino que es posible crear una nueva que corresponda a las características particulares de cada investigación (Arias Cardona & Alvarado Salgado, 2015). Siguiendo esta idea, fue necesario diseñar una técnica que respondiera a las particularidades de esta investigación, que atendiera la mirada postracionalista de construcción de significados y a la naturaleza dramática y expresiva del montaje de una obra de teatro. Como investigadores fue necesario ser consecuentes con el objeto de estudio abordado y sus particularidades, distanciándonos de la idea de que los participantes de una investigación son únicamente aportadores de información.

Para el diseño de la técnica se tomó de referencia *la moviola* que es una técnica narrativa del postracionalismo que permite la narración libre, una división por escenas de lo narrado y un análisis desde una posición en primera persona y luego como espectador (Guidano, 1994). Esta técnica fue puesta en relación con la indagación poética del texto dramático, que es una práctica teatral apoyada en el trabajo de mesa propuesto por Stanislavsky (2007), que consiste en que los actores analicen los elementos dramáticos que constituyen una obra de teatro —el protagonista, el antagonista, el conflicto, la temporalidad, la espacialidad, entre otros— con la intención de comprender el subtexto de la obra de teatro, es decir, aquellas capas más profundas que dan lugar al texto.

El resultado de esta fusión, denominado *indagación poética de la experiencia humana*, es una técnica que brinda espacio para la narración y el análisis de la experiencia vivida a partir de los elementos dramatúrgicos. Además de generar una conversación con los participantes, permitió lograr el objetivo general de comprender los significados que construyen de su experiencia, que para este caso se refiere al montaje de una obra de teatro en el curso de Teorías de la Personalidad.

Momentos de la investigación

En el desarrollo de esta investigación se transitó por los siguientes momentos:

- Momento preparatorio: teniendo en cuenta que uno de los investigadores participó como estudiante y docente en el curso de Teorías de la personalidad del programa de Psicología de la UPB, en la que se realiza el montaje de una obra de teatro como estrategia pedagógica, y que los intereses de los investigadores relacionan el arte y la educación, se realizó un rastreo de antecedentes y se evidenció carencia de investigaciones al respecto. Esto condujo a la conceptualización de las categorías: significados, teatro aplicado y experiencia; igualmente se formuló la investigación y

se envió una solicitud a la institución para realizar el trabajo de campo.

- Momento de trabajo de campo: inicialmente se solicitó la lista de estudiantes matriculados durante el 2017 al 2019 en el curso y que hubieran participado de la estrategia pedagógica. A partir de esta lista se envió una encuesta a través de Google forms que permitió sondear los participantes interesados en la investigación y que cumplieran los criterios de inclusión. A continuación, se envió por medio de correo electrónico el consentimiento informado y las indicaciones para ser parte del proceso, ante lo cual ocho estudiantes de los cincuenta y dos que diligenciaron la encuesta cumplieron con los criterios de inclusión y la entrega del consentimiento informado para su participación. Luego de esto, se aplicó la técnica de Indagación poética de la experiencia humana a través de la plataforma Zoom, con cada estudiante de manera individual con una duración aproximada de una hora y media, siguiendo las tres acciones de esta técnica. Para iniciar, se les solicitó que relataran su paso por el curso, narraran su propia historia y aquello que recordaran más. Luego se les presentaron los elementos dramatúrgicos para que ellos mismos asignaran los protagonistas de su historia, los antagonistas, los tipos de conflicto, las estrategias de resolución y otros elementos propios del análisis dramático de su experiencia. Los encuentros fueron grabados para la transcripción de la información y el despliegue de las matrices del momento analítico.
- Momento analítico: la información fue categorizada y procesada en tres matrices de análisis nombradas: 1) matriz de reconocimiento de la experiencia, 2) matriz de identificación de los elementos dramáticos y 3) matriz de categorías emergentes y comprensión de significados. En la tabla 1 se muestra cómo, desde estas matrices, se definieron los códigos y las categorías de cada una de las categorías principales:

Tabla 1.
Síntesis del momento analítico.

Categoría principal	Categoría emergente	Códigos
Experiencia	Aprendizaje	-Emociones -Aprendizaje experiencial y colaborativo -Aprendizaje en la narración -Aprendizajes personales y significativos -Aprendizajes a partir del teatro -Aprendizajes en la educación superior -Aprendizajes en la relación docente y estudiante
Teatro aplicado	Convivio	-Convivio con el público -Convivio con los pares -Convivio con el contexto
Significados	Identidad	-Identidad Colectiva -Identidad en el contexto y relacional -Identidad actor/estudiante/personaje -Identidad que marca la construcción de la experiencia -Identidad en el curso

- Momento comunicativo: después de analizar la información y redactar un informe para dar cuenta de los resultados y la discusión, se socializó con los profesores del programa de Psicología de la UPB, y así mismo esta investigación formó parte de la programación del Congreso de Teatro X La identidad, 2020, 38° Congreso Interamericano de Psicología de la SIP, 2021 y Expomotricidad 2021, Universidad de Antioquia.

Población y participantes

La población de esta investigación estuvo constituida por cincuenta y dos estudiantes del programa de Psicología de la UPB, de los cuales ocho fueron seleccionados como participantes al cumplir los siguientes criterios de inclusión: ser estudiante matriculado en el programa de Psicología de la UPB durante el periodo académico 2020-2, haber cursado la asignatura Teorías de la Personalidad y participado de la experiencia de teatro aplicado entre los años 2017 y 2019, considerándola una experiencia significativa, estar interesado en participar de la investigación y contar con el consentimiento informado debidamente diligenciado.

Los ocho participantes se encontraban cursando entre el séptimo y décimo semestre del programa de Psicología, de ellos cinco fueron mujeres y tres hombres, con edades entre los dieciocho y treinta y siete años. Las obras en las que participaron fueron: *Las voces errantes del amor* (creación colectiva), *Magnolia perdida en sueños* (Ana María Vallejo de la Ossa), *Nuestra señora de las nubes* (Arístides Vargas), *Uno a uno* (adaptación del cuento "Uno, ninguno y cien mil" de Luigi Pirandello) y *Vodevil* (Hugo Daniel Marcos). Para la presentación de los resultados y respondiendo a los requerimientos éticos de investigación se estableció un código para nombrar a cada uno de los participantes (M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 y M8) que les fue asignado de acuerdo con el orden en que fueron entrevistados.

Técnica e instrumentos de recolección de información

Para el desarrollo de esta investigación se diseñó la indagación poética de la experiencia humana que fue aplicada a los ocho participantes de manera individual para la construcción de la información requerida en este estudio. Cada participante fue citado a través de la plataforma Zoom, en un encuentro con una duración aproximada de una hora y media en la que se les solicitó relatar su propia historia y aquello que recordaban de su paso por el curso. Se les presentaban los elementos dramatúrgicos para que ellos mismos reflexionaran sobre los protagonistas de su historia, los antagonistas, los tipos de conflicto, las estrategias de resolución y otros elementos propios del análisis dramático de su experiencia y finalmente los investigadores realizaron la codificación de la información. De acuerdo con lo anterior, la indagación poética de la experiencia humana está compuesta por en tres acciones:

Narración libre: esta acción consiste en un diálogo entre el investigador y el participante en el que las preguntas emergen en flujo de la conversación, teniendo como norte la libre expresión y narración del participante acerca del hecho vivido, que en este caso fue el montaje de una obra de teatro durante su formación como psicólogo en el curso de Teorías de la personalidad. Es necesario que las preguntas sean abiertas, que inciten la narración libre y no supongan la visión propia del investigador. Adicionalmente se le solicita al participante que a partir de su narración realicé una división por escenas que permita darle un orden cronológico. De esta manera se logró el objetivo específico de reconocer la experiencia

de teatro aplicado a la educación a través la narración libre de los participantes quedando esbozada en el instrumento Matriz de reconocimiento de la experiencia.

Reflexión dramatúrgica: luego de haber hecho la narración libre, se les presentó a los participantes, a través de una infografía, los elementos dramatúrgicos a analizar: protagonista, antagonista, tipo de conflicto, espacialidad y temporalidad permitiéndoles reflexionar en torno a los hechos vividos, haciéndolos de esta manera experiencia y posibilitando encontrar los significados en su narración, pues —como ya se ha dicho— se construye significados a partir de comunicar aquello que se vive, logrando así el objetivo específico de identificar los elementos dramáticos de la experiencia a través de la reflexión de las narraciones de los estudiantes dispuesta en el instrumento Matriz de identificación de los elementos dramáticos.

Comprensión de los significados: con la información obtenida se configuró la Matriz de categorías emergentes y comprensión de significados por medio de la cual se obtuvieron los códigos y las categorías emergentes para realizar los análisis de las tendencias en sus narraciones vinculadas a las categorías principales de la investigación con el fin de alcanzar el objetivo general de comprender los significados de su participación en el montaje de la obra de teatro.

Resultados

A continuación se presentan los resultados del momento de trabajo de campo, donde se obtuvo la información necesaria para el análisis, la consecución de los objetivos de la investigación y la discusión en torno a los significados construidos por los estudiantes.

Respecto a la encuesta inicial, se obtuvieron 52 respuestas en las que la totalidad de ellos (100 %) participaron de la propuesta pedagógica del curso, 46 (88,3 %) afirmaron que el proceso fue significativo y 6 (11,8 %) lo negaron. De estos, 43 (82,7 %) mostraron interés en participar de la investigación y 9 (17,3 %) rehusaron. A continuación se recolectó su información de contacto siguiendo los principios éticos con respecto al manejo de información personal. Finalmente 8 estudiantes cumplieron todos los criterios de inclusión para ser parte del estudio, en el que 5 fueron actores y actrices, uno de ellos fue parte de la construcción de la dramaturgia, otro integró el equipo logístico y el último compuso la escenografía en sus respectivos montajes.

Resultados de la narración libre

Al llevar a cabo la acción de la narración libre, los participantes manifestaban los hechos vividos en el montaje teatral del cual hicieron parte. Cada una de las narraciones fue dispuesta en una matriz en donde se transcribió textualmente el discurso, teniendo así ocho matrices, una por cada participante, como la que se presenta a continuación en la tabla 2. Se despliegan dos columnas en la matriz: en la primera se encuentra el nombre de la escena que cada participante designó al momento narrado y en la segunda se presenta la transcripción literal de lo expresado.

Tabla 2.
Matriz de narración libre.

Escenas	Narración libre participante M1
1. La esperanza	El inicio fue en el momento en el que dijeron los horarios de los ensayos, y a mí me servía. Y yo quería participar.
2. La ganadora	Leímos la obra, ya los que decidimos que íbamos a hacer la obra pero no teníamos personaje, nos reunimos para leer la obra, muchos ya la habían leído. Yo no la había ledo, no había leído nada. Muchos llegaron diciendo "yo quiero ser la protagonista", ya no me acuerdo quién era, y decían "yo quiero ser ella", y yo no tenía ni idea, no la había leído, difícil saber qué personaje quiere ser, ¿cierto? Luego una compañera, no recuerdo quién, dijo yo quiero ser la protagonista o la sirvienta, y dijo el nombre. Yo a la carrera leí la sirvienta y ya. Y ese fue el que empecé leyendo. Eso fue lo que recuerdo. Cuando lo leí, no lo leí normal, yo lo traté de entonar, y así me gané el papel de la obra.
3. El aprendizaje	Ensayos. Recuerdo ensayos como tal, pero vagamente; recuerdo uno en el que teníamos que actuar, había diferentes situaciones, y tratar de actuar esas situaciones, eso recuerdo.
4. El compartir	Hubo una sesión de fotos donde nos hicimos el vestuario, nos maquillamos y unos tomamos unas fotos para la publicidad.
5.La puesta en escena	Presentación de la obra, Nos tocaba el turno, presentamos la obra. ¿Qué te digo?, ahí sí es una cosa inicialmente de nervios, eran unos nervios una cosa así impresionante, un vacío en el estómago, si sí lo voy a hacer o no lo voy a hacer, fue una cosa... En mi caso muy chévere, yo salí, subí las escalas, y hasta ahí me duraron los nervios, o sea, yo jamás vi el público, yo no vi a nadie, yo me concentré, y a mí no me dieron nervios en ningún otro momento, solamente al inicio. Y eso que se me olvidó un pedacito chiquito y me di cuenta cuando se acabó y no fue muy grande, no tuve un momento de nervios así grande durante la obra, solamente al inicio, de qué va a pasar, ¿cierto?, ¿qué voy a hacer?, ¿cómo va a salir todo? En el momento en el que salí al escenario, hasta ahí. La emoción hablaba, la adrenalina o lo que sea que estuviera ahí, yo me sentí muy cómoda haciendo el papel, saliendo al frente, haciendo la obra, realmente mi sentimiento fue de comodidad.
6. El encuentro	El momento después de la obra, los aplausos, el momento en el que me reúno con mi familia, a mí me fue a ver mi mama, mi esposo, mi hijo, y mi hijo me había hecho una tarjeta, había compañeras del trabajo, para mí fue una cosa así... Yo sé que el aplauso era para todo el mundo, el reconocimiento para todo el mundo, pero esas personas fueron a verme a mí, entonces me pareció muy bonito, sentirme acompañada, sentir que me estaban apoyando, a mí, mi familia me ha apoyado en todo lo que yo me meto y mis amigas y compañeras del trabajo, pero verlas allá, pues claro eso muestra... sentir eso allá, sentir esa compañía, fue muy bonito ese momento.

Al momento de llevar a cabo la acción, los participantes narraban primero los hechos vividos y luego les asignaban un nombre tratándolos como escenas de una obra teatral. Por ejemplo en la matriz anterior, que corresponde al participante M1, se evidencian las escenas: la esperanza, la ganadora, el aprendizaje, el compartir, la puesta en escena y el encuentro.

En la escena de la ganadora, por ejemplo, M1 narra el momento en el que gana el papel de la sirvienta en la obra a causa de lo que ella denomina la entonación de su lectura, pues ese día llegó a la sesión de clase sin haber leído con anticipación el texto propuesto, pero al escuchar a sus compañeras sobre los diversos personajes, decidió leer rápidamente el papel de la sirvienta y presentarlo. Más adelante, en la escena del encuentro, la estudiante hizo énfasis en aquel momento posterior a presentar la obra, cuando los aplausos del público la hicieron sentirse valorada y más aún ver a su familia y seres queridos cuando las luces se

encendieron, pues estaban allí, según su narración, acompañándola y apoyándola en su proceso educativo-creativo.

De esta manera se evidencia que gran parte de los aprendizajes de este proceso son de tipo personal, y que los significados construidos se relacionan con el encuentro con otro, para el caso de M1 su familia y seres queridos. Esta situación se refiere al concepto de convivio teatral que propone Dubatti (2016) entendiendo que el hecho teatral se vive en compañía.

Resultados de la reflexión dramatúrgica

Después de la narración libre, se procede con la acción de reflexión dramatúrgica, en la que los participantes situaban los elementos dramatúrgicos presentes en sus narraciones, apoyados en la explicación que uno de los investigadores daba al respecto. De esta manera los estudiantes lograban profundizar más en su narración, configurando nuevas rutas discursivas a partir de aquello que vivieron en el curso. Se tienen ocho matrices de reflexión dramatúrgica, una por cada narración libre de cada participante.

En la tabla 3 se presenta la matriz de reflexión dramatúrgica centrada en el elemento temporalidad del participante M4, siendo este uno de los cinco elementos dramatúrgicos que fueron relevantes para él. En la primera columna de la matriz se identifica el elemento dramatúrgico, en la segunda está la trascripción literal de lo comunicado por el participante, en la tercera se encuentra la estructura clave en la que se dispone en forma de proposición la transcripción literal, en la cuarta aparece la inferencia de primer nivel de los investigadores al respecto, en la quinta un hallazgo general por elemento dramatúrgico y en la última los códigos que se desprenden del proceso de reflexión.

Tabla 3.
Matriz de reflexión dramatúrgica-Participante M4.

Elemento narrativo	Información literal	Estructuras clave (formuladas en proposición)	Inferencias de primer nivel	Categoría-Código
Temporalidad	De lo que más me acuerdo es de los ensayos porque el afianzamiento que me permitió con el otro en cuanto a par y a la vez con el docente fue muy interesante. O sea, es que yo tenía una relación con mis compañeros muy distante y la obra en cierta manera le dice a uno…no vení, hay otras maneras de jugar y de interactuar con el otro y también con el docente. No sé, para mí que la universidad posicione al docente como en ese puesto del saber, que no está aquí con uno en un proceso de aprendizaje sino que está por allá lejos, casi idealizado, pero los ensayos con Eliana eran como éramos todos en el mismo nivel, con unos roles asignados, pero todos en el mismo nivel todos vamos a construir, vamos a aprender de psicología, de dramaturgia, de luces, de música. A uno se lo venden como una propuesta para desarrollar un curso y siendo que uno termina el curso, entendiendo que no es una propuesta...es el curso.	M4 recuerda los ensayos porque le permitieron relacionarse con los demás (estudiantes y profesores) de una forma diferente.	El curso permite vivir una experiencia compartida, que reúne a los sujetos. Las relaciones se configuran y construyen a partir del teatro.	**Relación con el otro (RO)**

Elemento narrativo	Información literal	Estructuras clave (formuladas en proposición)	Inferencias de primer nivel	Categoría-Código
Temporalidad	Yo no fui capaz de pensar en una abuela que no fuera una abuela paisa. Todos habíamos dicho hacer personajes muy neutros porque nuestra señora de las nubes está en cualquier parte, aquí y en ninguna parte a la vez. Esa abuela era paisa me salía paisa, era como "bueno, la voy a pensar pastusa, me la voy a hacer rola, costeña", esa abuela era paisa, ella quería salir paisa desde adentro. Para mí, mi personaje fue un encuentro, yo no cree a Josefa, de cierta manera yo me encontré con mi personaje.	El participante construyó su personaje paisa, y afirma que la encontró y no la construyó.	La identidad del actor-estudiante se relaciona con la creación del personaje.	**Identidad (Id)**
	La obra nos cambió las dinámicas. Yo era uno que me hubiera puesto a llorar con ese parcial porque a mí cognitiva me parecía muy importante en el momento. ¿Ese día?, pff, ya pasé, más de tres es ganancia, nos vemos. El centro era la obra, ese día solo pensaba en la obra, y creo que no solo yo, todos. Desde el que tenía que poner la nubecita en el lobby hasta el actor que estaba haciendo todo.	El estudiante afirma que la obra les cambió las prioridades ese semestre, no solo a él sino a todos los involucrados	La metodología del curso impulsa distintos niveles motivacionales relacionados con los intereses personales	**Motivación (Mt)**
	Uno esperaba todo el semestre esa aprobación externa. Yo sé que uno no debe vivir de la aprobación externa pero pues por favor, amigo, en este momento vale la pena y también quedan aprendizajes no inmediatos. En todo el proceso aprendiste, pero pasa un año, pasa año y medio, pasa mucho tiempo y encontrás cosas que aprendiste de la obra de personalidad.	M4 espera la aprobación externa de otro por el proceso y señala que los aprendizajes son a largo plazo después del curso.	El curso crea un espacio para la construcción de aprendizajes significativos. Genera unas expectativas frente al encuentro con otro.	**Aprendizaje (AP)** **Expectativas sociales (ES)**

En esta matriz se puede situar la codificación de los relatos en correspondencia con las categorías emergentes a las que pertenecen. El ítem "Relación con el otro" alude a la categoría emergente de convivio, los ítem de "Identidad" y "Motivación" se relacionan con la categoría de identidad y el de "Aprendizaje y Expectativas sociales" con la categoría de aprendizaje. Como hallazgos principales se destaca que la narración del participante está fuertemente marcada por los acontecimientos que sucedieron y las consecuencias de ello en términos de aprendizajes. Se proyecta ampliamente en el futuro y detalla aquellos elementos de la experiencia que le permitieron construir aprendizajes tanto en su formación como psicólogo como en su vida personal. Su experiencia se centra en aquello que cambio en él, y aquello que él era antes de la experiencia. Respecto al elemento de temporalidad entendido como la influencia del tiempo en la trama narrativa, M4 manifiesta que en su proceso de construcción del personaje de la abuela (Josefina) para la obra *Nuestra señora de las nubes* de Arístides Vargas le fue imposible

distanciarse de su identidad cultural paisa; de esta manera, el personaje tomaba referencias del sistema de valores, comportamientos y creencias de su lugar de desarrollo. Se infiere a partir de la narración que la construcción del personaje no se desliga de la identidad tanto personal como cultural del estudiante, llegando así al código identidad.

Resultados de comprensión de los significados

Al agrupar los códigos de la acción de reflexión dramatúrgica, se identifican tres categorías emergentes: aprendizaje, identidad y convivio. A partir de estas, se configura una matriz de comprensión de los significados por cada una. Esta matriz consta de dos segmentos: la primera da cuenta de la agrupación de los códigos y la segunda del ejercicio comprensivo que da paso a la discusión de los resultados.

En la tabla 4 se observan las inferencias de primer nivel de la matriz de reflexión dramatúrgica de M8, sus respectivos códigos y la agrupación temática resultante.

Tabla 4.
Matriz de comprensión de significados A. Aprendizaje.

Matriz	Inferencias de primer nivel	Código de matriz	Agrupación temática
M 8	El curso y su metodología propician la construcción de aprendizajes personales significativos.	Significativo y experiencial	Aprendizaje experiencial y colaborativo
	El curso se ha instaurado en la universidad como un referente y propicia la construcción de significados.	Educación superior	Aprendizaje en la educación superior
	El curso implica un esfuerzo por parte de los estudiantes dentro de su proceso de aprendizaje, y es incluyente con los distintos tipos de habilidades y recursos que los estudiantes traen a la clase.	Emociones, identidad, recursos para el aprendizaje	Las emociones en el proceso de aprendizaje
	El curso se diferencia por su metodología y es una apuesta pedagógica relevante para la educación superior.	Experiencial y educación superior	Aprendizaje en la educación superior

La agrupación temática de los códigos da paso al segundo segmento de la matriz de comprensión de los significados que retoma las inferencias de primer nivel para la construcción de la interpretación del investigador que corresponde a una explicación más detallada de lo evidenciado en las narraciones para finalmente ponerlo en discusión con otros autores. En la tabla 5 se presenta esta interpretación.

Tabla 5.
Matriz de comprensión de significados B. Aprendizaje.

Agrupación temática	Inferencias de primer nivel	Interpretación del investigador (explicación detallada)	Relación con las perspectivas de los autores (textual)	Referencia
Aprendizaje a través de la narración	La narración permite repensar la experiencia vivida y construirle un significado. La experiencia permite desafiar miedos internos y superar obstáculos externos.	Al llegar al espacio virtual, los estudiantes están en primera instancia prevenidos frente al espacio narrativo, esperan preguntas y se cuestionan constantemente sobre si aquello que vivieron y que expresan es lo que se busca en la investigación. Algunos expresan que no estuvieron en la comisión de actuación, y dudan la relevancia de su relato. Después de realizar el encuadre y empezar con la narración libre, y el posterior autoanálisis de la experiencia vivida, surgen de manera espontánea reflexiones y análisis que ellos mismos argumentan han construido de manera involuntaria mediante el relato y la narración. Expresan que analizar y narrar aquello que vivieron en el pasado les permite posicionarse de manera distinta y construir nuevos significados y aprendizajes de aquello que vivieron. De esta manera es posible comprender que los significados y aprendizajes de una experiencia vivida en el pasado se construyen de acuerdo con el presente del sujeto y sus circunstancias actuales, y en este mismo sentido la narración permite una construcción diferencial, el lenguaje se posiciona como la manera en la que ordenamos la experiencia interna y le damos sentido desde nuestra identidad personal.	Cuando una persona se cuenta su historia: evoca recuerdos y comienza a observar las regularidades y las discrepancias en su vida producto de la memoria, pero lo que posteriormente le permite integrar todo en un conjunto único y coherente no es la memoria ni la emocionalidad, sino que es la capacidad de razonamiento. Esta capacidad permite observar los invariantes, seleccionar ciertos momentos y observar las semejanzas entre las fases de vida que aparentemente parecen diferentes y apreciar que todas ellas tienen una sustancial identidad. La memoria nos da la secuencia de eventos pero todo es reestructurado y va a tomar consistencia y significado a través del pensamiento racional que Jerome Bruner llama pensamiento paradigmático (p. 22).	Modelo cognitivo postracionalista: hacia una reconceptualización teórico y clínica (Guidano & Quiñones, 2001).
	El autoanálisis narrativo lleva a aprendizajes personales frente a las experiencias vividas.		“El habla no es solo una herramienta de comunicación, también lo es de la construcción del yo”.	Reflexiones sobre educación, ética y política (Restrepo Gallego, 2014).

Esta matriz corresponde a la categoría emergente *aprendizaje*. Específicamente, se presenta la agrupación temática de aprendizaje a través de la narración, en la que se retoman las inferencias de primer nivel que se refieren a que la narración permite repensar la experiencia vivida y atribuirle un significado a partir del autoanálisis que el sujeto hace al narrar. Se llega con esto a la interpretación por parte de los investigadores de que al narrar los hechos de vividos se configura un proceso de aprendizaje y de allí se realiza un rastreo bibliográfico presentado en la última columna de la tabla, dando lugar a la discusión de la investigación, que se presenta en el apartado siguiente.

Discusión

Los significados de lo aprendido

La puesta en común de las distintas narraciones de los estudiantes evidencia la definición de Claxton en cuanto a su concepción del aprendizaje como "aquello que hacemos cuando no sabemos qué hacer" (Claxton, 2001, p.23). Los estudiantes manifiestan que se encontraban en situaciones en las que no sabían qué hacer y ahí, en esos momentos tan aleatorios y arbitrarios, aprendían sobre sí mismos, su relacionamiento con los demás y hallaban la forma de desenvolverse en actividades poco cotidianas. Al encontrarse con lo desconocido debían buscar maneras de enfrentarlo y esto los introducía directamente en el proceso de aprendizaje, trascendiendo el espacio del curso académico, abarcando sus posiciones personales, sus relaciones sociales, incluso su proyección como futuros profesionales. El proceso de aprender comienza y se lleva a cabo de distintas maneras y en diferentes lugares, a veces es inesperado y poco intencionado, como un suceso que hace parte del caos de la vida misma, y de nuestra naturaleza como seres humanos (Claxton, 2001).

Al narrar la experiencia, la dimensión personal aparece cargada de sentidos que muestran transformaciones y, por tanto, aprendizajes. El participante M3 reflexiona sobre lo que le aportó esta vivencia:

> Siento que me aportó mucho en cuanto a la parte personal porque me di cuenta de que sí me puedo enfrentar a grandes públicos… mi mayor miedo es eso, a veces hablar en público, pues... siento que obviamente tenía un... algo que me ayudó, es que en teoría no era (yo) la que se estaba presentando, sino que era (el personaje) la que se estaba presentando entonces eso me ayudó, pero me di cuenta de que como (yo) soy capaz de enfrentarme a un público grande... Sí, me ayudó mucho con eso (Registro de Matriz de narración libre M3, noviembre 2020).

A M3 la experiencia le permitió enfrentarse a un temor y vencerlo, pues "se da cuenta" de que puede presentarse ante un público. Claxton (2001) explica que el aprendizaje permite precisamente este tipo de descubrimientos graduales de las habilidades, posibilita conocer cuándo son aplicables y para qué sirven, además afirma que el aprendizaje es un proceso intrínsecamente emocional. Las emociones marcan y tienen un gran peso en las narraciones de los estudiantes, podemos decir que son uno de los factores más destacados a la hora de relaborar su experiencia de aprendizaje y construir significados a partir de ella. Los significados personales, para la teoría postracionalista, se construyen con base en la posibilidad que tiene el ser humano de ordenar el mundo desde su capacidad emocional y cognitiva (Guidano, 1994). Es decir: es a partir de las emociones que los estudiantes logran significar aquello que vivieron y aprendieron. Los significados y los aprendizajes construidos los involucran en su totalidad, parten de sus procesos cognitivos, emocionales y afectivos (Serrano González-Tejero & Pons Parra, 2011). De esta manera, las emociones transversalizan los distintos relatos y sus significados personales.

En las narraciones de los estudiantes las emociones que afloran van desde el miedo y la angustia por cumplir las expectativas del otro y de sí mismo, la ansiedad por la presión del tiempo para presentar la obra, el temor por la calificación del curso, hasta emociones relacionadas con la felicidad y la satisfacción del cumplimiento de objetivos (una buena respuesta del público o una retroalimentación positiva por parte de los docentes) e incluso una gran alegría por aquellas victorias personales, como lograr aprenderse el texto, presentarse ante el público o relacionarse de forma distinta con sus compañeros.

La metodología experiencial de este curso, al proponer una práctica vivencial y emocional que se extiende todo un semestre, genera variaciones en las acciones cotidianas, en los discursos y las maneras de habitar la universidad. Las formas de interacción con compañeros, amigos y docentes se ven atravesadas por todo aquello que está ocurriendo. Lo explica M2 al señalar cómo la vivencia cotidiana se ve invadida por este proyecto: "Esto ocurrió en un auditorio, no recuerdo cual, pero eso trascendió; también fue en el bulevar y lo que hablamos entre nosotros mismos, ese se volvió el tema" (Registro de Matriz de narración libre M2, noviembre de 2020).

En las narraciones se señalan características propias del aprendizaje significativo: aprendizajes relevantes que cobran un significado especial para el sujeto y que aportan a su formación personal. Estas características corresponden a que el estudiante incursiona en otros ámbitos por fuera del aula (Matienzo, 2020) y a que los aprendizajes apuntan tanto a un conocimiento del mundo físico como a un conocimiento del mundo individual y social (Díaz Barriga Arceo & Hernández Rojas, 1999). Lo anterior lo podemos ver en la voz de M4 cuando expresa:

> Para mí fue un proceso de aprendizaje en el cual se aprenden cosas, no necesariamente psicológicas, ya no respondiendo a los objetivos que propone el docente para la asignatura, sino ya más bien diría aprendizajes muy personales (Registro de Matriz de narración libre M4, noviembre de 2020).

El aprendizaje significativo carga de sentido una experiencia partiendo de los conocimientos y los aprendizajes previos, que actúan como explicaciones que reformulan la experiencia (Matienzo, 2020).

Otro asunto desde la dimensión personal que figura en las narraciones es la proyección como futuro profesional en psicología. Los estudiantes se cuestionan por las habilidades y capacidades que se requieren, y cómo el curso favoreció el "darse cuenta" de aquello que eran capaces, o les ayudó a identificar la formación que necesitaban. Para ilustrar esto, M4 construyó un significado de qué se espera de él como psicólogo a partir de la redacción del informe que hace parte de los entregables del curso, el cual se hace analizando un personaje de la obra de teatro.

> Yo recuerdo el primer informe de personalidad que entregué como si fuera Vietnam, para mí fue horrible porque, aunque uno supuestamente llega con habilidades descriptivas a la universidad, ... paja, la profesora nos dio palo y seco con ese primer informe, pero justamente fue la forma en la que aprendí a hacer un informe psicológico. Se cómo se hace, sé que expectativas tienen de mí al hacer un informe, porque una profesora, analizando un personaje de una obra de teatro, me enseñó cómo se hace un informe psicológico (Registro de Matriz de Narración libre M4, noviembre de 2020).

Valorar la experiencia tal como lo hace M4 permite ver cómo los aprendizajes cobran un sentido especial, no son aprendizajes que se quedan en una experiencia vivida, sino que trascienden porque se construye significado a partir de ellos, se convierten entonces en aprendizajes significativos. La interacción entre la estructura cognitivo-afectiva de los estudiantes y la nueva información que aparece va más allá de una simple asociación, pues permite

construir un significado que es integrado a la estructura cognitiva (Ausubel, 1983).

Este proceso de empezar a asumirse como profesional, y la responsabilidad que esto conlleva, también aparece en las narraciones al hablar del encuentro para presentar los avances de cada comisión. En este espacio, de manera orgánica, se da una evaluación entre pares; cada subgrupo espera (y necesita) corroborar, entender, visualizar y evaluar los avances de sus compañeros, para así poder avanzar en sus propios objetivos. Exponer los avances del trabajo, como parte de las acciones de un objetivo grupal, adquiere un significado especial porque hay una mirada que se posa sobre uno, esperando resultados que contribuyan a la creación conjunta, una mirada evaluativa que no implica una nota, sino una verdadera valoración de lo que se hizo. Se revisa si lo conseguido por cada comisión se adecúa al resto de los avances y a la estética en general de la obra, y en qué punto contribuye al proceso de montaje. Todo esto potencia los procesos de aprendizaje según lo plantea Roselli (2011) al señalar:

> La relación con los otros (en el aprendizaje colaborativo) no implica sólo la confrontación de puntos de vista distintos, sino la posibilidad de construir una real intersubjetividad a partir de la convergencia de individualidades, donde lo colectivo es irreductible a lo individual. La significación de esta construcción intersubjetiva en colaboración reside en los importantes logros y progresos cognitivos individuales que se derivan (p. 176).

El aprendizaje que se construye desde lo colaborativo implica, de igual manera, una construcción conjunta de significados que generan un sentimiento de colectividad. Los estudiantes lo expresan cuando se refieren a los vínculos de confianza, de colaboración y de apoyo que se gestaron durante todo el desarrollo del curso. Las narrativas coinciden en señalar que esta actividad no fue como las actividades de otras materias, para las cuales se reunían un par de veces en las zonas comunes con un computador, organizaban un texto y luego lo mandaban, sino que fue un trabajo de creación en conjunto entre todos los compañeros, bajo un mismo objetivo, durante todo un semestre. Este significado frente al proceso de aprendizaje con el otro también da cuenta de la metodología colaborativa, que no se trata de la aplicación eventual de técnicas grupales, sino de un espacio "para promover el intercambio y la participación de todos en la construcción de una cognición compartida" (Roselli, 2011, p. 179).

En el proceso de aprendizaje, lo contextual juega un papel importante y surge en las narraciones aportando a la construcción de significados. Es interesante encontrarse con la pregunta sobre aquel espacio donde se aprende: la universidad. Los estudiantes reflexionan sobre aquello que se les ofrece en este espacio, sobre su participación en el propio proceso formativo y cuál es el objetivo de la educación superior. En la narración de M6, se construye un significado especial asociado al contexto universitario y su formación profesional:

> Creo que ha sido fundamental que la formación de nosotros no se restrinja a una práctica meramente clínica u organizacional, o educativa o cualquiera dependiendo del campo... tan específica, sino que realmente nuestra práctica tiene que ser muy humana, y lo humano tiene muchas dimensiones (Registro de Matriz de narración libre M6, noviembre de 2020).

Esta misma pregunta por la formación profesional en la universidad hace parte de la narración de M4:

> Qué chévere que en la universidad… un espacio donde se piensa la cátedra..., háblenme yo aprendo…, qué chévere que haya un espacio donde la formación sea transversalizada por otra cosa..., por algo más que un tablero, un computador, o un señor hablando (Registro de Matriz de narración libre M4, noviembre de 2020).

El curso en cuestión opta por una metodología diferencial que sobresale del resto de actividades universitarias tradicionales, como la cátedra magistral. Los estudiantes consideran que es uno de los momentos más significativos en su formación por las características particulares, que genera gran expectativa y recordación.

El último elemento que menciona M4 en su narración, "el señor hablando", trae a colación la figura del docente, actor clave del contexto en el que se desarrolla el aprendizaje. El docente aparece en todas las narraciones como uno de los personajes más importantes de la historia, a veces como favorecedor del proceso de aprendizaje y otras veces como un obstáculo. Esto se visualiza en el relato de M5 que ubica al docente como un agente de tensión y conflicto en el proceso de aprendizaje:

> (La profesora) se ubica como desafiante, en una posición de superioridad, de reflejar cierta egolatría de lo que la otra persona podría explicarle… y (el protagonista,) se ubica desde cierta frustración y negación… Una posición de estudiante que quiere ser visto y escuchado (Registro de Matriz de narración libre M5, noviembre de 2020).

M5 percibe a la docente como el villano del relato con quien el protagonista debe luchar para alcanzar los objetivos, tanto de aprendizaje como de montaje de una "buena obra". Mientras que, en otros relatos, la figura del docente es un apoyo importante desde lo motivacional, lo creativo y lo académico:

> Yo, pues, nunca consideré la opción de actuar, pero me acuerdo muy bien del día que nos reunimos todos los grupos con los profesores a hablar de este tema..., ver el entusiasmo de los profesores, en especial de (la profesora) que fue un pilar importante en todo el proceso, yo dije... como que… debería dejar esas resistencias y lanzarme a actuar (Registro de Matriz de narración libre M2, noviembre de 2020).

Ambas posiciones dan cuenta de la importancia que el docente tiene en la experiencia de aprendizaje: puede posibilitar procesos motivacionales positivos o negativos, generar identificación, empatía o resistencia con los estudiantes, facilitar la tolerancia de emociones obstaculizadoras o provocarlas. En cualquier caso, el docente se ubica como un referente del saber y del ser, parte fundamental del ambiente en el cual se enmarca el aprendizaje.

Esta posición figurativa en los relatos puede responder al rol creativo y participativo que el docente está llamado a asumir dentro de la metodología experiencial, para acompañar el proceso más allá del área de conocimiento en la que es experto y asesorar desde diversos roles a los estudiantes (Gleason Rodríguez & Rubio, 2020). Este movimiento del rol tradicional del docente es evidente para los estudiantes, como lo expresa M4:

> Ese día confirmé que era un proceso de aprendizaje donde el docente no es una cosa que está por allá arriba... todo el proceso lo entendí... la profe era mi compañera de escena, …pero ese día lo asumí porque para mí las profesoras eran otras dos estudiantes del curso por todas partes, ellas sí estaban responsabilizadas como docentes, obviamente, pero como las veía... eran otras compañeras (Registro de Matriz de narración libre M4, noviembre de 2020).

M4 nota que las docentes acompañan el curso de manera particular, y eso es significativo para él en la medida que le permite entablar más confianza y sentir cercanía con ellas, asunto que favorece el proceso de aprendizaje. Sin desconocer que ellas siguen ejerciendo funciones como coordinar, supervisar, evaluar, acompañar y enseñar, las ubica en un rol similar al propio, lo que posibilita que estas acciones tengan una función dentro del objetivo grupal. La práctica docente es leída por M4 de forma positiva, la generación de un ambiente de confianza lleva a

la exploración y la creación artística-académica y propicia los aprendizajes que de allí se derivan. Frente a esto, Gleason Rodríguez y Rubio (2020) señalan que se debe cuidar el equilibrio en los roles del profesorado y del alumnado en este tipo de metodologías, debe prevalecer la guía didáctica teórica que tiene el docente y la responsabilidad del estudiante con su propio proceso formativo. De esta manera es que el docente está llamado a tener "una continua práctica reflexiva sobre su propio discurso y sus acciones, siendo ejemplo, con su propia vida, de que es posible siempre mejorar en credibilidad y así convertirse en una persona en la cual los estudiantes pueden confiar" (Ortiz Granja, 2015, p. 99).

Un último aspecto que se resalta en lo contextual es la relación que los estudiantes entablan con la experiencia del teatro. El montaje de una puesta en escena lleva a los estudiantes a explorar la relación con el espacio y con su propio cuerpo, su capacidad expresiva y de modulación emocional. Aunque no se tiene por objeto tener una pedagogía teatral de base en el curso, es inherente a la propuesta de teatro aplicado en la cual se inscribe, por lo que es posible que los estudiantes configuren otros aprendizajes y signifiquen de acuerdo con la experiencia artística y creativa que supone montar una puesta en escena. Para ilustrar, M1 narra:

> Las luces cambiaban mucho las cosas..., uno se envolvía mucho más en la historia... o sea, aunque fuera una simple luz eso cambiaba... Yo tenía un monólogo casi al final de la obra... que sin la luz se sentía muy extraño, y con la luz, que simplemente era una luz roja porque era una escena donde literalmente moría, la experiencia fue muy distinta (Registro de Matriz de Narración libre M1, noviembre de 2020).

Para M1 el uso de las luces en la puesta en escena cobró relevancia porque pudo apreciar, desde su propio cuerpo, una experiencia estética que lo llevó a sentirse de forma distinta, a vivir el hecho teatral y a comprender, en cierta medida, la importancia de las luces en la generación de emociones, tanto para el actor como para el público. Esto podría explicarse si tenemos en cuenta que el teatro aplicado a la educación lleva al alumno-actor a apreciar lo estético y el gusto por lo bello (Álvarez Domínguez & Martín López, 2016) que, en otras palabras, se refiere a una alfabetización estética, la cual parte del comportamiento emocional y cultural del participante (Motos, 2013).

Los significados que cuestionan la identidad

Los significados dan cuenta de quiénes somos, quiénes fuimos, y quiénes queremos ser, en tanto dan "un sentido de continuidad a nuestra vida, y no es una correspondencia lógica entre las palabras y las cosas del mundo, sino que es el sentirnos siempre nosotros mismos en todos los años de nuestra existencia" (Guidano & Quiñones, 2001, p. 25). No desconocemos entonces que los estudiantes traen consigo una identidad que han construido a lo largo de sus vidas, y que los significados que estamos analizando de esta experiencia dan cuenta de quiénes han sido antes del curso, quiénes fueron durante el curso y quiénes son durante las narraciones. En la narración de M3 vemos cómo desde su identidad, reflejada en sus gustos, habilidades y capacidades, configura un significado del porqué decidió inscribirse como actriz:

> A mí me gusta mucho decorar, pintar, arreglar... entonces al principio me vi como en escenografía, o como en…., no sé, logística..., arreglando el lobby, como decorando... y luego me dije pero ¿por qué me voy a negar a la experiencia en la que quería estar desde el primer momento que pise la universidad? (Registro de Matriz de narración libre M3, noviembre de 2020).

Así como M3, cada estudiante trae consigo unas circunstancias y configuraciones personales que marcan su forma de vivir

esta apuesta pedagógica. En otro caso, M6 nunca había interactuado con sus compañeros por fuera de las actividades académicas y se cuidaba de mostrase ante ellos en una faceta personal. Sin embargo, en la medida que el curso propició un encuentro con el otro, M6 desmontó esa idea y comprendió que podía mostrarse de otra manera sin temor a ser rechazado:

> Mis primeros semestres académicos fueron muy exitosos académicamente hablando, pero socialmente muy limitados, por mi forma de interactuar con los otros, yo soy becado, eso de alguna manera... creía que eran muy clasistas. […] Con la obra ese despliegue se dio porque no era ir a los ensayos de los actores a criticarlos..., apareció una faceta muy distinta, un yo que escuchaba, un yo más humano..., eso hizo que el asunto vincular se diera de una forma más natural. Fue una forma de mostrar una faceta distinta a solo ser el chico que ganaba exámenes (Registro de Matriz de narración libre M3, noviembre de 2020).

Vemos en este fragmento cómo la identidad personal está en un proceso constante de construcción, esta experiencia permite procesos de reflexión, configuración y reconstrucción de la identidad de los participantes.

Los cambios y configuraciones de la identidad personal emergen de forma particular en las narraciones de los estudiantes que pertenecieron a la comisión de actuación. La construcción de un personaje implica interrogar la propia identidad, el estudiante-actor se cuestiona quién es, cómo camina, cómo habla y cómo se expresa para así poder lograr una construcción diferente a sí mismo. La construcción de un personaje teatral es una labor que implica repensar el sí mismo y ponerse en el lugar de otro que apenas se está conociendo. En este proceso se van generando identificaciones y vínculos del estudiante-actor con el personaje, que se ven nutridos por la interacción con otros personajes que afianzan, discuten o propician la creación de un carácter particular. Este aprendizaje personal conlleva un cambio en la misma identidad, tal como lo propone Stanislavsky al señalar que toda construcción de personajes siempre va a poner en juego la identidad del actor; si tenemos en cuenta que para elaborar una caracterización externa es necesario partir del sí mismo y de los demás, la inspiración se toma de la vida real o imaginaria, de la intuición y del talento observador del propio yo y del de los demás (Stanislavsky, 2011). De acuerdo con lo anterior, M7 habla de una gran identificación con su personaje, que también era estudiante, estaba esperando empezar las prácticas profesionales y se comportaba de manera similar:

> Me cuesta describir a mi personaje porque el personaje era un estudiante, a punto de entrar a prácticas, era yo prácticamente..., extrovertido, sociable..., que no le cuesta..., que habla sin filtros..., habla lo que piensa prácticamente..., me sentí muy identificado, y fue fácil representarlo (Registro de Matriz de narración libre M7, noviembre de 2020).

M7 logra tener una imagen más consciente de sí mismo porque se ve reflejado en su personaje, afianza su identidad a través del ejercicio de construcción e interpretación. Por su parte M3, aunque llega a reflexiones y a puntos de encuentro entre el personaje y su propia identidad, también logra hacer diferencias que permiten un mayor reconocimiento, tanto de sí misma como de la identidad del personaje:

> Yo me fui de mi ciudad..., yo soy de Cali, y yo llegué a Medellín, pero me fui por voluntad, no por necesidad o por un desplazamiento político o ideológico o por lo que sea que le haya tocado salir a (el personaje) de (su pueblo), sino que lo hice por voluntad y… no sé..., obviamente se trataba de una mujer mayor pues..., entonces como que toda esa construcción, empezar a leer, leer entre líneas, ver que le podía poner de mí, qué podía sacar y qué otras cosas podían sacar de personas que me rodeaban (Registro de Matriz de narración libre M3, noviembre de 2020).

Las narraciones nos muestran que es posible encontrar múltiples significados y diversas maneras de entender la realidad de este curso porque cada estudiante trae elementos propios, su historia personal, sus temores y expectativas; están presentes las relaciones que han entablado previamente entre ellos, las significaciones que han hecho de su proceso de aprendizaje en la universidad y en otros espacios, y todas aquellas particularidades que hacen parte de su identidad personal. La diferencia entre todas las narraciones da cuenta de que:

> no hay ninguna realidad hecha en sí misma fuera de nosotros, que la realidad que nosotros percibimos como realidad objetiva y tridimensional es co-extensiva con nuestra experiencia y no es separable de ella; es decir, no hay informaciones fuera de la mente, sino que solamente hay perturbaciones. Cualquier observación, lejos de ser "externa" y "objetiva", es autorreferencial, es decir, siempre se refleja a sí misma (Guidano & Quiñones, 2001, p. 29).

En las narrativas encontramos la interacción con los demás como un punto central en la construcción de significados, no solo porque implica conocer al otro, entenderlo y empatizar, sino también porque lleva a abrirse y compartir, para poder construir un espacio conjunto. Los estudiantes llegan al curso con una identidad individual, es decir, una identidad personal que no está atada a sus compañeros de forma particular más allá de estar compartiendo un salón de clases, ciertos intereses en común y algunas amistades que se han forjado durante el transcurso de sus estudios profesionales. Esta identidad individual transmuta a una identidad colectiva en la medida que el curso propicia un espacio de encuentro y de relacionamiento con el otro a partir de una meta común. Desde el momento en que se seleccionan los diferentes comités y se asignan tareas en específico, los estudiantes están en una situación que implica comunicación y coordinación de esfuerzos; quiénes serán de aquí en adelante en este proceso no solo depende de cada uno, requiere de lo que están haciendo todas las personas que integran el grupo. Al llegar a la presentación de avances, los estudiantes narran que empiezan un proceso de identificación importante con la comisión a la que se pertenece, al igual que logran identificar a las otras y comienzan a comprender que se necesitan mutuamente. M6 comenta: "Aparece el guionista, los actores que pasaron de ser actores a ser sus compañeros, toman otra nominación distinta, las de escenografía, aparecen como un personaje ya diferenciado, y las de vestuario también" (Registro de Matriz de narración libre M6, noviembre de 2020).

Todos hacen parte, de una forma u otra, de la puesta en escena, y estas redes, a partir del proceso creativo, llevan no solo a la confrontación de puntos de vista distintos, sino a una intersubjetividad en la cual se entretejen las diferentes individualidades; lo colectivo es irreductible a lo individual, los logros y progresos cognitivos son de todos los que hacen parte del encuentro, nadie puede apropiárselo de forma exclusiva (Roselli, 2011). La narración de M1 da cuenta de este cambio cuando reconoce como protagonista a todo el curso durante la presentación final:

> En esta escena (los últimos ensayos y la presentación final), el protagonista seríamos todos nosotros. Es el resultado de todo el proceso y de todos los ensayos… el objetivo era que la obra saliera bien… que la gente se riera, era una comedia... Y que la gente se riera de la obra, pero no de nosotros. (Registro de Matriz de narración libre M1, noviembre de 2020).

Los estudiantes expresan que se encuentran unos con otros, tanto en lo espacial como en lo personal. Las distintas habilidades, inseguridades, los miedos, las fortalezas y la diversidad de recursos personales se ponen al servicio de una meta común. La identidad colectiva se afianza en la medida en

que desarrollan la obra, habitan los distintos ensayos, crean y muestran las propuestas escenográficas, de vestuario, de maquillaje y demás elementos de la puesta en escena. Esta interacción es parte fundamental para construir la identidad personal, pues, tal como lo dice Guidano, citado por Aronsohn (2001), la formación de vínculos intersubjetivos es el medio por el cual cada persona construye "un sentido de sí mismo específico y único con el cual reconocerse. Es decir, que el desarrollo del vínculo es paralelo al desarrollo de la identidad personal. Vincularse a alguien significa reconocerse y tener un sentido de sí mismo específico" (p. 27).

Los significados del encuentro

Las narraciones de los estudiantes no dejan de lado la importancia que tiene el encuentro con el público. Para ellos es vital, dentro de la experiencia, el hecho de que se presentarán, que están trabajando para un día determinado. Si bien la identidad es individual, la realidad del montaje teatral se entiende como una realidad colectiva. Una realidad que da cuenta de que existe una extensa red de procesos individuales y colectivos que ocurren simultáneamente en distintos niveles de articulación e integración (Aronsohn, 2001).

En los relatos de los estudiantes se puede observar que el momento en el que se elige una obra determinada se define el rumbo del trabajo al pensar en la creación, la adaptación de la historia y la estética que permitirá contarla (poiésis), comienza a trabajarse el cómo y cuándo será el encuentro con el público (convivio) y cobra importancia la mirada del otro sobre lo que se hará (expectación). Según Dubatti (2016) estos son los tres elementos propios del teatro.

La poiésis hace referencia a la creación, aparición y configuración de una construcción de naturaleza metafórica, es la configuración de un mundo paralelo al mundo nuestro, con sus propias reglas que se encarna en el cuerpo de los actores, en sus voces, en los elementos escenográficos y en el vestuario (Dubatti, 2016), es decir, es la obra en sí misma. Los estudiantes muestran una preocupación por la forma, el cómo conseguirán trasmitir al público lo que la obra dice, quieren que los espectadores entiendan el objetivo del trabajo y sus emociones se vinculen con la historia y sus protagonistas. Esto nos muestra que, para ellos, en este proceso pesa más la mirada del otro, que el proceso mismo de creación. Dicen que presentar la obra es uno de los elementos que más ejerce presión durante todo el curso. Imaginarse a sus familiares, amigos, y otras personas de la facultad sentados en el auditorio los llenan de emociones diversas, desde expectativas por el encuentro hasta ansiedad por el temor de que algo salga mal. Durante su narración M7 expresó:

> Creo que la presión era eso, que iban a estar muchos seres muy cercanos que quiero mucho..., por eso creo que también fue muy significativo y también era esa presión por esa parte (Registro de Matriz de narración libre M7, noviembre de 2020).

La mirada del otro es la que da sentido al acto escénico, se comparte la poiésis junto con otras personas en un mismo espacio, sin intermediación tecnológica, haciendo un proceso comunicativo que va más allá de emisor-receptor, en el cual el público también hace parte de la experiencia del actor y de la creación misma (Dubatti 2016). Esta forma de comunicación entra en los significados de los estudiantes cuando expresan que sin el público no sería lo mismo: "Si no hubiera público la obra sería muy distinta, pero hay un público que se ríe, que habla, que si usted se cae o se equivoca entonces está, te está viendo, hay unos ojos que te ejercen una presión" (Registro de Matriz de narración libre M1, noviembre de 2020).

Estas expresiones coinciden con lo que Dubatti (2012) nombra como poiésis convivial: aquello que emerge entre actores y espectadores durante el hecho teatral, que es único e irrepetible y que carga de sentido cada función.

Los estudiantes refieren con gran esperanza y temor este encuentro con el público, dicen que de cierta manera es este el que le da un factor diferencial a la obra. Un encuentro que no es a través del celular o el computador, donde los cuerpos habitan el mismo espacio y la misma realidad colectiva. En otras palabras, se refieren al convivio, "la reunión de cuerpo presente sin intermediación tecnológica, de artistas, técnicos y espectadores en una encrucijada territorial cronotópica cotidiana" (Dubatti, 2012. pp. 15-16). Algunos estudiantes hacen énfasis en las sensaciones corporales que sentían cuando estaban de frente al público: "Eso le aplica una adrenalina muy interesante que yo nunca había sentido" (Registro de Matriz de narración libre M2, noviembre de 2020). Otros narran ese momento en el que dejaron de ser ellos para entregarse a la poiésis:

> Cuando me senté en el escenario, se me olvidó que sentía nervios..., mi atención, mi foco estaba en sacar adelante mi personaje, mis diálogos... Cuando salí, en el camerino..., me temblaban las piernas y yo era como… ah no es que no me sintiera nervioso... sino que lo estaba como bloqueando (Registro de Matriz de narración libre M4, noviembre de 2020).

El público y el actor-estudiante entran en un estado de poiésis convivial, en el que el espectador con sus risas, su llanto, su protesta y su silencio influye en el actor-estudiante (Dubatti, 2015), constituyendo así la experiencia de cada uno, desde la adrenalina hasta el olvido del sí mismo.

Esta reunión con el público no es la única convivencia significativa. También lo es compartir con los compañeros y amigos durante los ensayos, la creación y la vivencia de este proyecto: "Lo disfruté mucho... estar con mis amigos, compartir con ellos, reír con ellos..., trabajar esto con ellos (Registro de Matriz de narración libre M7, noviembre de 2020). M7 da un significado especial al encuentro que tuvo con sus amigos, al desarrollar actividades juntos. Trabajar de forma colectiva favorece la generación y el afianzamiento de vínculos, y este proyecto reúne a los estudiantes más allá de lo académico en otros espacios, a través del juego y la creación.

Conclusiones

La primera de las conclusiones de esta investigación atañe al concepto de aprendizaje que transversaliza este trabajo, un concepto amplio y continuo. Narrar y analizar la experiencia es un proceso de aprendizaje en sí mismo. Los espacios de encuentro con los estudiantes permitieron no solo que relataran aquello que vivieron, sino que reelaboraran y aprendieran a medida que analizaban y ponían en palabras aquella experiencia. La narración les permitió analizar la experiencia vivida, argumentar y construir a partir de los relatos, posicionarse desde el momento actual y, por lo tanto, llegar a nuevos significados y aprendizajes de aquello que vivieron. En este sentido, el lenguaje, la palabra, el habla, la conversación y la narración son herramientas para comunicarnos y expresar aquello que vivimos, al tiempo que se constituyen como una parte importante para la construcción de sí mismo, para reorganizar la experiencia interna y para aprender.

Estas narraciones mostraron cómo los estudiantes transitaron el proceso de aprendizaje, cómo significaron las transformaciones personales acerca de la identidad y la relación con el otro; permitieron reflexionar sobre el espacio donde aprenden y la influencia del docente, la importancia de los encuentros con sus amigos y familiares al presentar la obra de teatro. Sin embargo, no

surgen significados en relación con la teoría, los postulados sobre la personalidad, o los aprendizajes académicos del curso. Punto que conduce a la segunda conclusión: los significados construidos por los estudiantes están más asociados a sí mismos que a un conjunto de conocimientos sobre las teorías de la personalidad.

La tercera conclusión se relaciona con los significados del encuentro. Los estudiantes valoran de forma especial el encuentro con sus familias, amigos y compañeros. Es relevante para ellos tener experiencias con el otro, vivir desde la compañía y la presencia corporal. Esto tiene un sentido particular en la situación de pandemia por covid-19 que se vivió durante el desarrollo de la investigación en el 2020 y que hizo migrar muchos encuentros a la virtualidad. No es posible afirmar con certeza qué hubiese sucedido de haberse realizado el trabajo de forma presencial, pero a tenor de los datos extraídos de las narraciones, se podría afirmar que parte de los significados más relevantes que los estudiantes construyeron se relacionan con su posibilidad de convivio con sus compañeros, profesores y especialmente con el público. Esto habla de la importancia de tener encuentros cuerpo a cuerpo, de nuestra propia naturaleza relacional, de que en el fondo somos seres conviviales que buscamos la compañía.

Como cuarta conclusión es necesario precisar que esta investigación tuvo limitaciones. Una de ellas relacionada con lo abordado en el párrafo anterior, pues debido a la pandemia el trabajo de campo se desarrolló a través de medios virtuales, presentándose en algunos casos dificultades de conexión; así mismo, se considera una limitación para el estudio la cantidad de participantes, teniendo en cuenta que la población inicial era de cincuenta y dos estudiantes, de los cuales solo ocho cumplieron los criterios de inclusión para ser parte de la investigación.

En quinto lugar, el problema investigado plantea nuevas perspectivas de estudio en cuanto la posibilidad de tratar la teoría postracionalista en un ámbito distinto al clínico, como es el caso del educativo. Además, aporta a la constitución de la psicología del arte como campo de estudio, entendiendo esta como la forma en la que los sujetos se transforman en los procesos de creación y expectación artística.

Por último, a forma recomendación, se plantea continuar el desarrollo de la técnica de la indagación poética de la experiencia humana esbozada en esta investigación, como técnica narrativa para la investigación cualitativa. Es necesario seguir interesándose por las prácticas pedagógicas en el ámbito de la educación superior y preguntarse también por los significados que los docentes construyen de ellas e incluso los significados de los otros actores que hacen parte del proceso educativo de los estudiantes, de esta manera se podría alcanzar una perspectiva más amplia de la formación profesional en la educación superior.

Conflictos de interés

Todos los autores declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés financiero, profesional o personal, que pueda influir de forma inapropiada en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Contribuciones de los autores

Sebastián Barrientos Lezcano: contribuciones sustanciales a la concepción, el diseño del artículo, adquisición, análisis e interpretación de los datos para el trabajo. Redacción del artículo y la revisión crítica de su contenido. Aprobación final de la versión para publicar. Ser responsable de todos los aspectos del trabajo.

Cesar Augusto Cadavid Valderrama: contribuciones sustanciales a la interpretación de los datos para el trabajo. Redacción del artículo y la revisión crítica de su contenido. Aprobación final de la versión para publicar.

Referencias

Álvarez Domínguez, P. & Martín López, A. (2016). El teatro como herramienta didáctica en la enseñanza de la Historia de la Educación Contemporánea. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 10*(1), 41-51. https://idus.us.es/handle/11441/49476

Arias Cardona, A. M. & Alvarado Salgado, S. V. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *CES Psicología, 8*(2), 171-181. https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3022

Aronsohn, S. (2001). *Vittorio Guidano en Chile*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano-Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista.

Ausubel, D. (1983). Teoría del aprendizaje significativo. *Fascículos de CEIF, 1*(1). 1-10.

Claxton, G. (2001). *Aprender. El reto del aprendizaje continuo*. Paidós.

Díaz Barriga Arceo. F. & Hernández Rojas, G. (1999). Constructivismo y aprendizaje significativo. En F. Díaz Barriga Arceo & G. Hernández Rojas (aut.), *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo* (pp. 13-33). Mc Grawl Hill.

Dubatti, J. (2012). Filosofía del teatro en Argentina. *Artes la Revista, 11*(18), 9-33. https://n9.cl/c9nky

Dubatti, J. (2015). Convivio y tecnovivio: el teatro entre infancia y babelismo. *Revista Colombiana de las Artes Escénicas, 9*, 44-54. http://190.15.17.25/artescenicas/downloads/artesescenicas9_5.pdf

Dubatti, J. (2016). Teatro-Matriz y Teatro Liminal: la liminalidad constitutiva del acontecimiento teatral. *Cena*, (19), 80-95. https://doi.org/10.22456/2236-3254.65486

Feldman, C. F. (1990). El pensamiento a partir del lenguaje: la construcción lingüística de las representaciones cognitivas. En H. Haste y J. Bruner (comp.), *La elaboración del sentido: la construcción del mundo por el niño* (pp. 125-138). Paidós.

Gleason Rodríguez, M. A. & Rubio, J. E. (2020). Implementación del aprendizaje experiencial en la universidad, sus beneficios en el alumnado y el rol docente. *Revista Educación, 44*(2), 279-298. https://doi.org/10.15517/revedu.v44i2.40197

Guidano, V. F. (1994). *El sí-mismo en proceso: Hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Paidós.

Guidano, V. F. & Quiñones, Á. (2001). *El modelo cognitivo postracionalista: hacia una reconceptualización teórica y clínica*. Desclée de Brouwer.

Matienzo, R. (2020). Evolución de la teoría del aprendizaje significativo y su aplicación en la educación superior. *Dialektika: Revista de Investigación Filosófica y Teoría Social, 2*(3), 17-26. https://journal.dialektika.org/ojs/index.php/logos/article/view/15

Moltedo, A. (2008). La evolución de la obra y el modelo de Vittorio Guidano: Notas histórico-biográficas. *Revista de Psicología, 17*(1), 65-85. https://doi.org/10.5354/0719-0581.2008.17142

Motos, T. (2013). Psicopedagogía de la dramatización. *Universidad de Valencia, 1*(1), 1-36. http://www.postgradoteatroeducacion.com/wp-content/uploads/2013/11/Piscopedagogia-de-la-dramatizaci%C3%B3n-Tom%C3%A1s-Motos.pdf

Motos-Teruel, T. & Navarro-Amorós, A. (2012). Estrategias del Teatro del Oprimido para la formación permanente del profesorado. *Revista Internacional de Investigación en Educación, 4*(9), 619-635. https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/MAGIS/article/view/3579

Oneto Lagomarsino, L. & Moltedo Perfetti, A. (2002). Las Organizaciones de Significado Personal de Vittorio Guidano: Una llave explicativa de la experiencia humana. *Revista Psicoperspectivas, 1*, 83-92.

Ortiz Granja, D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophia: Colección de Filosofía de la Educación, 19*(2), 93-110. https://doi.org/10.17163/soph.n19.2015.04

Restrepo Gallego, B. (2014). Reflexiones sobre educación, ética y política. Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Roselli, N. D. (2011). Teoría del aprendizaje colaborativo y teoría de la representación social: convergencias y posibles articulaciones. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 2*(2), 173-191. https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/238

Sánchez-Gala, M. D. (2007). *La dramatización en Educación Primaria como eje del aprendizaje lúdico-creativo* [tesis de doctorado, Universidad de Málaga]. Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga-Riuma. https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/2649

Serrano González-Tejero, J. M. & Pons Parra, R. M. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa, 13*(1), 1-27. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412011000100001&script=sci_abstract&tlng=pt

Stanislavsky, C. (2007). *Un actor se prepara* (1.ª ed.). Editorial Skla.

Stanislavsky, C. (2011). *La construcción del personaje* (B. Fernández, trad.). Alianza Editorial.

Urrego Arango, E. M.; Gaviria Piedrahita, L. O. & López Fernández, J. D. (2020). El teatro en la enseñanza de la psicología. Una apuesta desde el modelo pedagógico integrado de la Universidad Pontificia Bolivariana (Medellín-Colombia). En P. Membiela, M. A. Cebreiros & M. Vidal (ed.), *Perspectivas docentes en la educación superior* (pp. 221-226). Educación editora.

Artículo de reflexión

Atención en salud mental en víctimas del conflicto armado: una reflexión crítica entre lo escrito y lo realizado

Mental health care in victims of the armed conflict: a critical reflection between what is written and what is done

Andrés Camilo Delgado Reyes
Universidad de Manizales, Colombia
https://orcid.org/0000-0003-1781-808X
acdelgado58718@umanizales.edu.co

Valentina González Carreño
Universidad de Manizales, Colombia
https://orcid.org/0000-0001-5767-7627
vgonzalezc@umanizales.edu.co

Maria Teresa Carreño Bustamante
Universidad de Manizales, Colombia
http://orcid.org/0000-0001-9041-0502
cis@umanizales.edu.co

Recibido: 3 octubre 2023 • Aceptado: 15 noviembre 2023 • Publicado: 24 noviembre 2023

Cómo citar este artículo: Delgado Reyes, A.C., González carreño, V. & Carreño Bustamante, M.T. (2023). Atención en salud mental en víctimas del conflicto armado: una reflexión crítica entre lo escrito y lo realizado. *Psicoespacios*, *17*(31). http://doi.org/10.25057/21452776.1573

Resumen

El conflicto armado en Colombia ha dejado secuelas en la salud mental que han sido documentadas por diferentes investigaciones; ante esta problemática, el Estado colombiano ha expedido diferentes normativas que buscan la atención integral en salud para la población víctima del conflicto armado. El objetivo de este artículo de reflexión es confrontar las acciones jurídicas del gobierno para la atención integral de las víctimas del conflicto de armado y las estrategias implementadas para dar cobertura a la población, evidenciando las vacíos entre lo proclamado en las normás jurídicas y el acceso de servicios en salud mental. Se parte de conocer las políticas públicas para después comentar su implementación según los datos y reportes oficiales del gobierno y de investigaciones particulares llevadas a cabo por

universidades y centros de estudio. El Programa de Atención Psicosocial y de Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) promete buenos resultados; sin embargo, su implementación ha sido muy cuestionada en cuanto a la cobertura y la calidad, por lo que la reglamentación colombiana está bien escrita, pero pobremente ejecutada. La comunidad académica está llamada a impactar las políticas públicas.

Palabras clave: víctimas, conflicto armado, desplazamiento forzado, salud mental, PAPSIVI, psicología social.

Abstract

The armed conflict in Colombia has left consequences on mental health that have been documented by different investigations; Faced with this problem, the Colombian State has issued different regulations that seek comprehensive health care for the population that is victim of the armed conflict. The objective of this reflection article is to confront the government's legal actions for the comprehensive care of victims of the armed conflict and the strategies implemented to provide coverage to the population, evidencing the gaps between what is proclaimed in the laws and access to services. In mental health specifically, the starting point is to know public policies and then comment on their implementation based on official government data and reports and private research carried out by universities and study centers. The Psychosocial Care and Comprehensive Health Program for Victims (PAPSIVI) promises good results; However, its implementation has been highly questioned regarding its coverage and quality, which is why the Colombian regulations are well written, but poorly executed. The academic community must be called to impact public policies.

KeyWords: victims, armed conflict, forced displacement, mental health, PAPSIVI, social psychology.

Introducción

El impacto psicológico que la violencia y el desplazamiento tienen sobre el sujeto o su familia es diverso, único y particular y se ve reflejado en lo individual, familiar y sociocultural; la respuesta de un sujeto ante los diversos hechos violentos depende de sus recursos psicológicos, de la severidad y las características del hecho traumático y de su historia personal y social (Andrade Salazar, 2011; Piñeros-Ortiz et al,, 2021). Muchas personas deciden apelar a recursos internos y externos para sobrellevar tal situación y tener nuevamente una vida estable y adaptativa (Buelvas & Amaris, 2010; Delgado Reyes & Sánchez López, 2019), aunque otras no cuentan con adecuados recursos de afrontamiento o presentan una vulnerabilidad biológica y psicológica que los hace más propensos a presentar alteraciones psicológicas de tipo emocional, cognitivo o comportamental. En Colombia el conflicto bélico ha tenido abordajes desde la psicología social, la antropología, la sociología, el derecho y la salud mental; de igual manera, ha contado con varias productos legislativos para la atención integral desde del punto vista económico, social, educativo y de salud, siendo la última la que permite la integración satisfactoria a la sociedad de manera productiva, por lo que se necesita una reflexión de las estrategias a implementar para la atención en salud física y mental, la pertenencia de las mismas y la cobertura para la población víctima.

Así lo expone Gaitán-Arias (2020):

> La psicología dominante y los modelos de intervención biomédicos muestran un paradigma en donde la caracterización es necesaria, esta no debe ser patologizante, ni ser referente de impedimentos frente al afrontamiento de diferentes situaciones en el ciclo existencial de los sujetos (p. 81).

En este sentido, conocer las situaciones vividas por cada una de las víctimas y construir relaciones de tipo horizontal con la comunidad los habilita como sujetos activos ante las diferentes relaciones verticales que se les impone.

Estudios internacionales han revisado las afectaciones en salud mental de las personas víctimas del conflicto armado, evidenciando que estas presentan prevalencia de trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión asociada con la exposición al trauma subyacente. De igual manera, en revisiones sistemáticas de estudios en los que participaron personas de 40 países, se detectaron prevalencias de 30,6 % de trastorno de estrés postraumático y del 30,8 % de trastorno depresivo mayor; de igual manera, las víctimas del conflicto armado fuera de presentar alteraciones de tipo emocional pueden experimentar pensamientos intrusivos caracterizados por rumiación que prologa la experiencia de estrés (García et al., 2018) recent findings suggest some positive consequences such as learning from one's own experience. This study analyzed the influence of different types of rumination (brooding, reflection, intrusive and deliberate; a parte de lo anterior, en Colombia el 8 % de esta población manifiesta el sentimiento de que alguien pretende herirlo o hacerle daño (Hewitt Ramírez et al., 2016). En lo neuropsicológico, la presencia de estrés postraumático incide directamente en el nivel atencional, aunque las personas víctimas del conflicto que no presentan esta sintomatología tienen mayores alteraciones en la memoria (Luna Hernández et al., 2018). Se debe comprender que las víctimas son seres integrales que tienen consecuencias en la salud mental de manera aguda y tardía, si bien son personas con componentes biopsicosociales, la presente reflexión se centra en las consecuencias en la salud mental y en las estrategias públicas para atender a las víctimas.

Así mismo, se debe tener en cuenta que el conflicto armado en el territorio colombiano inició aproximadamente en la década de 1950. Espitia (2015) señala que la Red Nacional de Información (RNI) reportó en el año 2014 una cifra de 7 624 299 víctimas del conflicto armado en el período comprendido entre 1985 y 2014, que representa el 16 % del total de la población colombiana; es decir que, de cada 100 colombianos, 16 se definen como víctimas; así mismo, las cifras que han sido reportadas por la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas del conflicto (UNAV) señalan que hay más de 6,8 millones de víctimas (Charry-Lozano, 2016). Según la Unidad de Victimas (2023), al punto de corte del 30 de septiembre de 2023 se registran históricamente 9 572 044 víctimas y 7 543 483 sujetos de atención y/o reparación. Actualmente, la nación se encuentra en el proceso de culminación y cumplimiento de la solución negociada y enfrentando la atención de víctimas. Así, según la Ley 1448 (Congreso de la República de Colombia, 2011), prorrogada por la Ley 2078 (Congreso de la República de Colombia, 2021), en su artículo 3, se consideran víctimas a:

> Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño […], como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de los Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno" (Ramírez-Giraldo et al., 2017).

La prórroga de la Ley 1448 crea la Comisión de Seguimiento y Monitoreo (CSMLV), con el fin de realizar seguimiento a la implementación, ejecución y cumplimiento de las medidas contenidas en la misma ley (Comisión de Seguimiento y Monitoreo a la Implementación de la Ley 1448 de 2011 Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, 2022).

Según Restrepo et al. (2006), el acceso a servicios de salud mental se entiende como

"el proceso mediante el cual puede lograrse que una necesidad de atención, bien sea por el deterioro en el estado de salud, un diagnóstico sobre el mismo o la promoción de su mejoramiento, se satisfaga completamente" (p. 10). Este acceso en las personas víctimas del conflicto se puede ver comprometido debido a la baja cobertura en la prestación de servicios de salud mental a lo largo del territorio colombiano y a la poca educación respecto a este asunto puntual de la salud en la población joven y adulta. El trabajo de González et al. (2016) muestra que la decisión de buscar atención profesional depende de razones comportamentales y actitudinales; igualmente, se pueden atribuir al desconocimiento sobre lo que es y no es salud mental; esta razón empeora cuando la oferta se reduce por el tiempo para llegar el servicio, la distancia y la pobre información sobre la disponibilidad de profesionales. Siguiendo los argumentos de Jiménez Jiménez (2009), se hace necesario generar procesos de conciencia y de compromiso social sobre la importancia de la salud mental que contribuyan a la reconstrucción del tejido social colombiano.

Por lo anterior, el objetivo de este artículo de reflexión es contrastar las acciones jurídicas del gobierno para la atención integral de las víctimas del conflicto de armado y las estrategias implentadas para dar cobertura a la población, evidenciando los vacíos entre lo proclamado en las normas y el acceso de servicios en salud mental; en este sentido, la reflexión parte de conocer las políticas públicas, para después comentar su implementación según los datos y reportes oficiales del gobierno y las investigaciones particulares llevadas a cabo por universidades y centros de estudio.

Reflexión

Normativa colombiana y atención a víctimas del conflicto armado

A pesar del pobre acceso a la atención en salud, especialmente en salud mental, que tiene la población general y en particular las víctimas del conflicto armado, existe toda una normativa que brinda el derecho a la atención integral en salud mental, tal como se puede evidenciar en la tabla 1; normativa que no se puede separar de las actualizaciones y reformas realizadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las regulaciones para la atención de personas víctimas del conflicto armado.

Tabla 1.
Actualizaciones y reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y normativas para la atención de personas víctimas del conflicto armado

Año	Norma	Título
1997	Ley 387	Adopta medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia
2000	Decreto 2569	Reglamenta parcialmente la Ley 387 de 1997
2000	Decreto 2007	Reglamenta parcialmente los artículos 7º,17 y 19 de la Ley 387 de 1997, en lo relativo a la oportuna atención a la población rural desplazada por la violencia, en el marco del retorno voluntario a su lugar de origen o de su reasentamiento
2000	Decreto 2131	Reglamenta el numeral 4 del artículo 19 de la Ley 387 de 1997, el último inciso del artículo 54 de la Ley 812 de 2003, frente a la atención en salud de la población desplazada por la violencia

Año	Norma	Título
2000	Decreto 2569	Reglamenta parcialmente la Ley 387 de 1997
2004	Sentencia T-025	La Corte Constitucional declara "estado de cosas inconstitucional". El Estado está obligado a gestionar estrategias de transformación de las situaciones que vive la población involucrada en contextos de violencia y desplazamiento forzado.
2005	Decreto 250	Expide el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia
2007	Ley 1122	Reforma General de seguridad social en salud
2007	Decreto 3039	Adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010
2011	Decreto 4800	Reglamenta la Ley 1448 de 2011
2011	Decreto 4635	Dicta medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras
2011	Decreto 4634	Dicta medidas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rrom o Gitano.
2011	Decreto 4633	Dicta medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas
2011	Ley 1448	Dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno
2012	Decreto 1725	Adopta el plan nacional de atención y reparación integral a las víctimas de que trata la Ley 1448 de 2011.
2012	Decreto 0790	Traslada las funciones del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia SNAIPD, al Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas y del Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada CNAIPD, al Comité Ejecutivo para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.
2013	Ley 1616	Expide la ley de salud mental
2014	Decreto 1377	Reglamenta parcialmente el artículo 132 de la Ley 1448 de 2011 y se modifica el artículo 159 del Decreto 4800 de 2011 en lo concerniente a la medida de indemnización a las víctimas de desplazamiento forzado, se regulan algunos aspectos de retomo y reubicación
2015	Decreto 2460	Reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación.
2015	Resolución 00351	Desarrolla el procedimiento para la entrega de atención humanitaria de emergencia y transición a las víctimas de desplazamiento forzado incluidas en el Registro Único de Víctimas-RUV
2018	Resolución 4886	Adopta la política nacional de salud mental

Fuente: elaboración propia basada en Latorre Santos (2012).

La Sentencia T-025 (Corte Constitucional de Colombia, 2004) le recuerda al Estado colombiano su obligación de gestionar estrategias de transformación de las situaciones que vive la población involucrada en contextos de violencia y desplazamiento forzado, población que requiere de servicios concebidos según un enfoque diferencial y equitativo, ajustado a la particularidad de cada colectivo (mujer, infancia, discapacidad, grupos étnicos, etc.). Esto implica que la atención que se brinde a la población que se menciona debe propender por crear espacios de restitución, que no se refiere únicamente a la restitución de tipo material, sino que faciliten espacios de escucha que permitan la reestructuración de lo simbólico, desde la particularidad y multidimensionalidad de cada individuo y cada grupo (Restrepo-Espinosa, 2012); de igual manera esta sentencia logra el acceso a la atención psicosocial y se crea el registro único de la población desplazada por el cual se debe adoptar medidas efectivas que se traduzcan en acciones afirmativas, dirigidas a la atención y protección de los derechos de la población desplazada. La Ley 1122 (Congreso de la República de Colombia, 2007) reafirmó el aseguramiento como el mecanismo para garantizar el acceso a los servicios de salud, por lo que creó la Comisión de Regulación en Salud, así mismo el Decreto 3039 (Presidencia de la República de Colombia, 2007) tiene como objetivo disminuir las inequidades en salud entre la población colombiana.

El Decreto 250 de 2005 instaura la atención a la población desplazada brindada de manera solidaria a las diferentes necesidades de riesgo o grado de vulnerabilidad de los afectados, con el fin de otorgarle soporte humanitario, trato respetuoso e imparcial, garantizando condiciones de dignidad e integridad física, psicológica y moral por medio de la atención de calidad por parte de profesionales con formación específica y experiencia relacionada, incluyendo entre sus prestaciones la terapia individual, familiar y las acciones comunitarias según el marco cultural de las víctimas, tal como lo refiere la Ley 1448 (Congreso de la República de Colombia, 2011).

En el ámbito nacional la normativa en salud mental según la Ley 1616 (Congreso de la República de Colombia, 2016) en el artículo 35 dicta la implementación de sistemas de vigilancia del conflicto armado que permita el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, para determinar la prevalencia de enfermedades en esta población. La Resolución 4886 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2018a), por la cual se adopta la política pública de salud mental, apunta a la implementación prioritaria de dicha política en sujetos de protección especial como las víctimas del conflicto armado y otras poblaciones vulnerables.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento del artículo 137 de la Ley 1448, ejecuta en el territorio nacional, el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI), este forma parte del plan para la atención y reparación integral a las víctimas dando respuesta a las medidas de rehabilitación en el marco del desagravio a la población afectada por el conflicto armado en Colombia. El PAPSIVI, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015a, 2015b), es un conjunto de actividades que busca reestablecer las condiciones físicas, mentales y psicosociales, causadas por violaciones graves a los derechos humanos, para paliar el sufrimiento emocional, contribuir a la reparación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en las diferentes comunidades; consta de dos grandes componentes: 1) atención psicosocial: se brinda a través de un equipo multidisciplinar (psicólogos, trabajadores sociales, etc.) y se centra en el daño psicosocial y, 2) atención integral a la salud: la brindan

médicos y personal del sector salud; este se centra en la salud física y mental: artículo 164 del Decreto 4800 (Presidencia de la República de Colombia, 2011); es importante aclarar que para acceder a los beneficios de este programa se requiere estar inscrito en el registro único de víctimas: RUV (Unidad Nacional de Atención a Víctimas, 2020 y 2023).

Salud mental y víctimas del conflicto armado colombiano

A pesar de contar con varias herramientas legales que garantizan la atención integral en salud en las personas víctimas del conflicto armado, como ilustran Lozano y Gomez (2004) los derechos de las personas, familias y comunidades desplazadas son vulnerados, en ocasiones porque en su mayoría desconocen el marco jurídico en el cual se tipifican las violaciones de las cuales son objeto, antes, durante y después del desplazamiento, debido a una falta de apropiación social del conocimiento en materia de leyes. El estudio de Barón Guerrero (2018) refleja a las instituciones educativas (63,16 %) como principales medios para conocer los programas de atención, seguidos por la televisión (47,37 %). Los participantes de este estudio reconocen la existencia de programas en salud mental; sin embargo, esto no garantiza la asistencia de la población victimizada. En el caso de los más jóvenes, la Organización Mundial de la Salud (2005) señala la poca iniciativa que estos muestran por asistir a los servicios de psicología y médicos, lo que incide en la poca utilización de los recursos asignados.

La situación de desplazamiento forzado puede generar acontecimientos vitales estresantes en los ciudadanos, desembocando en la presencia de alteraciones en la salud física y mental. Los resultados de la última encuesta de salud mental en Colombia, realizada en el 2015, reflejan mayor presencia de trastornos del afecto y posible trastorno de estrés postraumático en personas que residían en municipios con "conflicto ininterrumpido" (Gómez-Restrepo et al., 2016a). Campo-Arias et al. (2014)the internal armed conflict is a public health problem that generates various forms of violence (forced disappearances, forced displacement, massacres, torture and sexual violence examinan la prevalencia de enfermedades mentales entre 1994 y 2013 por medio de 13 estudios realizados con población adulta colombiana los que se evidencian síntomas de 9,9-63 %, posibles casos en un 21-97 % y trastornos mentales en un 1,5-32,9 %.

Según Charry-Lozano (2016), los resultados anteriores coinciden con lo reportado en trabajos investigativos realizados en población del suroccidente colombiano: Bojayá, Chocó (Londoño et al., 2005), Chengue, municipio de Ovejas; corregimiento de Libertad, municipio de San Onofre (Ramírez- Giraldo et al., 2017); municipio de El Cairo (Andrade Salazar, 2011); municipio de Trujillo (Vásquez Campos et al., 2018) y Tumaco (Barón Guerrero, 2018). El estudio realizado por Castaño Pérez et al. (2018) evidencia la prevalencia de trastornos en la población víctima del conflicto armado en tres grandes capitales y lugares de asentamiento como Bogotá, Medellín y Buenaventura, en donde los trastornos más prevalentes en el último año fueron la fobia específica (9,26 %) y la depresión mayor (7,12 %), estando más relacionada la presencia de la enfermedad mental con el hecho de ser mujer y haber sufrido más de un desplazamiento (Castaño et al., 2018). En el departamento de Caldas a pesar de contar con una política pública de salud mental y de la presencia en su construcción del "Centro de Atención a Víctimas y de Grupo de Víctimas" y del "Subcomité Departamental de Atención y Asistencia a Víctimas", no se brindan datos o líneas de acción frente a las necesidades específicas

de esta población respecto a la salud mental (Delgado Enríquez et al., 2017).

En cuanto a la salud mental en la población infanto-juvenil, los resultados de la encuesta de salud mental en Colombia encontraron que el desplazamiento forzado no tiene una correlación positiva de cumplir criterios para el diagnóstico psiquiátrico, aunque las situaciones traumáticas se pueden considerar como un fuerte predictor; de igual manera, algunos estudios locales y con muestras más pequeñas evidencian que la exposición a violencia comunitaria y doméstica tienen una clara correlación positiva con problemas de salud mental y alteraciones del comportamiento. Por ejemplo, en Bogotá los niños preescolares de familias víctimas del desplazamiento presentan mayores dificultades en lo comportamental (Gómez-Restrepo et al., 2016b; Gómez-Restrepo et al., 2016c; Flink et al., 2013). Si bien existen importantes investigaciones sobre las consecuencias psicológicas en niños y adolescentes como resultado de la guerra, y la revisión sistémica de Kadir et al. (2019) entre 1945 y 2017 incluye un total de 155 publicaciones, sus resultados evidencian la necesidad urgente de investigar sobre los mecanismos por los cuales el conflicto afecta la salud mental y el desarrollo infantil, priorizando los estudios a largo plazo de la exposición al conflicto armado y los factores protectores contra los efectos del conflicto armado en niños y adolescentes; de igual manera, se deben habilitar servicios de atención prioritaria e integral que permitan subsanar en alguna medida las consecuencias de la guerra.

Atención en salud mental a las víctimas del conflicto armado

En apartados anteriores se expuso la normativa colombiana sobre la atención en salud de las víctimas del conflicto armado; de igual manera se presentaron datos que dan cuenta de la prevalencia de enfermedades de salud mental en este grupo poblacional específico y la necesidad de medidas de prevención y promoción. Aunque existe la necesidad y normativas como la Ley 1616 del 2013, la brecha en salud mental sigue siendo muy notable, especialmente en la población víctima del conflicto armado; la cobertura que se les da a estas personas en salud no alcanza al 50 % de la población y esto se puede ver por el número de profesionales contratados y los recursos económicos invertidos para la atención integral en víctimas del conflicto armado; aun así, las diferentes instituciones en salud estarían jurídicamente y conceptualmente obligadas a adoptar una visión psicosocial de la salud, por lo menos para la población víctima del conflicto armado, así lo indica el artículo 3 de la Ley 1438, el cual expone que las víctimas deben atenderse a partir de un enfoque diferencial que logre la caracterización de sus demandas a partir de su ciclo vital, género, grupo étnico, discapacidad, procedencia geográfica y hecho victimizante.

Desde un inicio la atención en salud mental a las víctimas del conflicto armado fue pensado desde un enfoque psicosocial, como marco necesario para mitigar el impacto en la salud mental y garantizar la integridad psicológica, la capacidad de agenciar su vida y permitir la reinserción al mundo laboral y social.

La expedición de la Ley 1448 (Congreso de la República de Colombia, 2011) expone que la atención a las víctimas debe adelantarse con enfoque psicosocial. Según Moreno Camacho y Díaz Rico (2016):

> Dicho encargo implica un gran desafío para las instituciones y profesionales que representan esta perspectiva de trabajo, en la medida en que tiene la apariencia de ser la fórmula adecuada para aliviar el sufrimiento de los afectados por el conflicto (p. 194).

Este mismo autor plantea que uno de los cuestionamientos más grandes es ¿qué es lo

psicosocial? y ¿qué es el enfoque psicosocial?, ya que pareciera que la inclusión de este componente en la ley hubiese estado incentivado por el uso cotidiano de un término que se ha hecho popular en los programas de atención encaminados a sujetos en situación de vulneración de derechos; así, el término de atención psicosocial se emplea para designar las labores desempeñadas por quienes conforman los equipos psicosociales (profesionales de la salud mental y las ciencias sociales). De igual manera, Henao Pérez (2018) refiere que el enfoque psicosocial en Colombia se ha construido sus propias formas de ser, entenderse, conceptualizarse e implementarse como una colcha de retazos; lo que puede se comprender como una característica intrínseca, no universal, como una forma particular de dar respuesta a la necesidades de los contextos y las víctimas, reconocimiento al sentido del enfoque psicosocial y su utilidad y pertinencia en un contexto de violencia sociopolítica y de construcción de paz.

Según Obando Cabezas et al. (2017), el verdadero problema del modelo psicosocial radica en no ser aceptado e incluido en los contextos donde han primado otros discursos teóricos que desconocen las dimensiones psicológica, social, jurídica y política en que se inscribe la vida humana. Carmona Parra (2013) considera que la unidad de análisis de la psicología social está constituida por los vínculos y las personas en situación. Este es el caso de hospitales, centros de salud y otras instituciones con la labor misional de integrar la red de salud pública de un municipio, ciudad o nación. En dichos espacios el modelo que tiene dominancia es el biomédico que cuenta como conceptos claves los términos de enfermedad, paciente y curación; esto implica que el profesional de salud desarrolla prácticas y discursos que suponen el carácter privado del padecimiento del sujeto y la necesidad de implementar una forma de intervención igualmente individualizante cuyo fin último es procurar la cura de la enfermedad física.

Así mismo, en el ámbito de la atención psicosocial a víctimas es necesario reflexionar sobre el reconocimiento de un individuo en la figura de "víctima del conflicto armado"; esto se puede justificar desde el reconocimiento de los derechos humanos en pro de la defensa de la dignidad de las personas sometidas a hechos violentos. Moreno Camacho y Díaz Rico (2016) consideran que las reflexiones a partir de la revisión documental permiten argumentar que el significante de víctima tiene una connotación que se asocia a los efectos que trae para una persona determinada el sometimiento a acto violentos; así, cuando se clasifica a las personas como víctimas, cabe la posibilidad de que sean comprendidas como representantes de una categoría predefinida y, por ello, se busque implementar soluciones estandarizadas para su tratamiento. Autores como Meertens (2006) consideran que la forma como se rotula a las personas va a determinar el derrotero de la intervención, así como la forma en que los profesionales se relacionan con las personas atendidas; lo anterior se hace aún más visible en las relaciones establecidas en los escenarios de atención psicosocial y el tipo de actividades que se proponen y se ejecutan.

Según Vivares Porras et al. (2020), la postura psicosocial constituye una forma de razonamiento y pensamiento que da un marco de interpretación a lo humano y social, lo anterior de la mano de Villa Gómez (2012) que considera que "hablar de acompañamiento psicosocial implica, por tanto, una posición que atraviesa no solo lo teórico y la intervención misma, sino también un lugar ontológico, ético, político, epistemológico y metodológico" (p. 353). Se puede percibir que la orientación "psicosocial" se ha instaurado como una moda y tendencia teórica, por lo que resulta inevitable que los profesionales en las ciencias sociales y las ciencias de la salud

como la psicología sean sujetos críticos de las intervenciones y programas que hacen uso de este concepto de forma indiscriminada.

En esta misma línea, Obando Cabezas et al. (2017) consideran que la psicología como disciplina de la salud ha de generar estrategias y herramientas que permitan la atención integral a toda persona víctima del conflicto interno. Así, su implementación debe promover la búsqueda de bienestar individual y colectivo, la reconstrucción de tejido social y la atención en salud mental. Los autores anteriormente mencionados sugieren un modelo analítico que permite organizar la intervención psicosocial para víctimas del conflicto armando, y que se estructuraría en torno a las cinco dimensiones básicas que implican la reparación: 1) restitución; 2) compensación; 3) rehabilitación; 4) satisfacción, y 5) prevención. Estas dimensiones no implican los aspectos jurídicos, económicos y materiales con los que usualmente han estado asociados, sino que se reinterpretan desde una visión psicosocial permitiendo a los diferentes individuos, grupos y comunidades que edifiquen identidades.

Si bien a la atención psicosocial se debe repensar buscando promover una visión integral en la atención a las víctimas del conflicto armado, no se puede perder el principio de oportunidad que rige al sistema de salud y, especialmente, a las víctimas del conflicto armado, en el que la cobertura en salud mental presenta grandes limitaciones en el número y la calidad de la atención. En el estudio de Castaño Pérez et al. (2018), con una muestra total de 1026 personas víctimas del conflicto armado de la ciudades de Medellín, Bogotá y Buenaventura, se evidenció que más de la quinta parte de los participantes de la investigación (20,3 %) manifestaron alguna necesidad de atención por parte de profesionales de salud mental como psicología o psiquiatría; de estos solo el 15,3 % lograron acceder a dicha atención, lo que muestra que el 24,6 % de la población que percibe la necesidad de atención aún no la había recibido; dentro de esta misma muestra de investigación las personas que contaban con diagnóstico de algún trastorno mental, el 27,8 %, respondieron que habían presentado alguna dificultad para acceder a los servicios de atención en salud.

Cuartas Ricaurte et al. (2019) consideran que las estrategias de intervención que están dirigidas a aumentar la calidad y el acceso a los tratamientos de salud entre las víctimas del conflicto no solo llevarán a mejoras en la salud mental entre ellas, sino que reducirán de manera significativa las desigualdades en salud mental en el territorio colombiano. Es importante mencionar que en Colombia se cuenta con las herramientas de intervención basadas en la evidencia y protocolos unificados a las características contextuales y culturales particulares de las víctimas del conflicto armado (Castro-Camacho et al., 2019), pero estas no se pueden implementar debido a la intermitencia de los servicios y a la pobre contratación de personal especializado para su ejecución.

Conclusiones

A pesar de los avances en materia de salud mental en el territorio, como los que consagró la Ley 1616 de 2016, y aun con los esfuerzos plausibles en cada uno de los departamentos del territorio nacional para aplicar la normativa nacional y actualizar las políticas públicas de salud mental regionales con el objetivo de caracterizar las necesidades de salud y determinar las líneas de acción más pertinentes, Colombia hoy tiene serios desafíos para abordar las diferentes necesidades de salud física y mental surgidas como consecuencia del conflicto armado. Algunos de estos desafíos incluyen de forma prioritaria la caracterización objetiva y subjetiva de las necesidades expresadas que permita guiar

las intervenciones y los servicios adecuados frente a la salud mental; de igual manera, aunque faltan muchos ámbitos por cubrir y explorar respecto de las consecuencias de la guerra, la salud mental de niños y adolescentes debe ocupar un lugar importante en la agenda de los investigadores y los tomadores de decisiones para generar algunas propuestas de prevención y promoción diferencial.

Ante este panorama, uno de los desafíos identificados de forma prioritaria por Tamayo-Agudelo y Bell (2019) es la disponibilidad de los servicios en salud mental para la población en general, ya que tradicionalmente se ha tenido un acceso deficiente a estos, y especialmente para las personas desplazadas, quienes deben contar con atención prioritaria, ya que representan cerca del 15 % de la población nacional y tienen necesidades adicionales, pero por lo general viven dentro de comunidades con altos factores de riesgo de mala salud mental y falta de acceso de apoyo. Además, los sujetos con una exposición muy alta al conflicto pueden presentar problemas más severos y complejos que requieren tratamiento especializado; los combatientes también puede ser víctimas, lo que genera necesidades de atención complejas que implican la protección pública y el acceso a los servicios de salud.

Entre una de las principales barreras para el acceso a la atención en salud mental se encuentra la cobertura del sistema. Si bien el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018b) expone en su boletín de salud mental, sobre la oferta y el acceso a servicios en salud mental, que para julio de 2018 existían 1918 entidades habilitadas para prestar servicios de salud mental, se podría calcular que cerca del 60 % se encuentran ubicadas en las grandes capitales del país, aspecto que afecta las situaciones individuales y familiares de los usuarios, por las barreras económicas, informativas y geográficas con las cuales se debe enfrentar la población víctima.

Hay también factores de tipo administrativo y procedimientos que implican trámites complicados en su ejecución y comprensión, si se consideran los niveles educativos de las personas desplazadas de sus territorios y los tiempos de espera para recibir ayuda. Una de las barreras más importantes para tener en cuenta viene dada por las características del modelo de atención; si bien se ha dicho que este debe seguir una perspectiva psicosocial, se caracteriza según Castaño (2018) por la falta de integralidad, oportunidad, continuidad y calidad, y se debería tener en cuenta no solo el riesgo y la posible vulnerabilidad, sino además los índices de mortalidad ya instalada.

Aunque la Ley de restitución de tierras (Congreso de la República de Colombia, Ley 1448, 2011), por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, expone que la atención a esta población se debe dar desde un enfoque psicosocial, según lo expresado por diferentes investigaciones a nivel nacional como la de Gómez-Restrepo et al. (2016c) es necesario facilitar el acceso a los servicios especializados en salud mental para el tratamiento y seguimiento a lo largo del tiempo de las enfermedades mentales que padecen las víctimas del conflicto armado; igualmente, las estrategias implementadas deben partir del reconocimiento de las características y necesidades particulares. Como lo refiere Castaño (2018), es

> necesario fortalecer y dar continuidad a los programas de intervención psicosocial elaborados por organismos nacionales e internacionales, con el fin de que no actúen de manera puntual, aislada y discontinua, sino que hagan parte de una acción conjunta entre instituciones y colectivos, a largo plazo (p. 261).

De igual manera, el enfoque psicosocial debe estar delimitado en sus alcances y las competencias con las que debe contar un profesional para trabajar con población

víctima del conflicto armado. Si bien el Decreto 250 de 2005 instaura la atención a la población desplazada por parte de profesionales con formación específica y experiencia relacionada, esto entra en tela de juicio cuando las atenciones son prestadas por practicantes de programas de formación de las ciencias sociales y del área de la salud como trabajo social y psicología, ya que no cuentan con profesionales de planta o estos no dan abasto para la totalidad de la población que requiere ser atendida; por lo que el llamado sería a garantizar la calidad de la intervención en la población asegurando el principio de beneficencia con el cual se rigen los profesiones de la psicología según lo consagrado en la Ley 1090 de 2006.

Es importante mencionar que en la Resolución 736 del 8 de mayo de 2020 se le asignan recursos al programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI) por cerca de 24 mil millones de pesos, aunque en esta resolución los rubros que fueron asignados corresponden a solicitudes y necesidades de años pasados y no a un recurso nuevo. La Unidad Nacional de Atención a Víctimas (UNAV) informa que para abril de 2020 en Colombia había 7 277 408 víctimas que son sujetas de atención, con alrededor de 700 psicólogos contratados a nivel nacional; solo en el departamento de Caldas se registran 84 900 víctimas sujetas de atención de las que no se conocen datos con claridad de cuáles han sido atendidos, según qué modalidades y por qué profesionales; lo anterior evidencia que la cobertura en salud para las víctimas del conflicto armado es pobre.

Reconocer las intervenciones psicosociales que se han utilizado con éxito es fundamental para complementar y fortalecer diferentes tipos de intervención. La revisión de Kadir et al. (2018) logra evidenciar que las intervenciones coordinadas de salud psicosocial y mental en las escuelas son beneficiosas, ya que permiten superar algunas de las dificultades que ocurren como consecuencia de la migración forzada, esto debido a que los niños víctimas de los conflictos armados buscan educación para mejorar sus vidas y su futuro; abordar el trauma psicológico y promover la salud mental en la población afectada por los conflictos armados, especialmente los niños y adolescentes, posibilita la resiliencia en estos como un proceso de adaptación positivo frente a la exposición a eventos negativos o amenazas.

La investigación en salud mental en la población víctima del conflicto armado ha arrojado estadísticas y resultados parcializados, y comprensiones de su configuración psicológica que no conducen a la construcción de políticas públicas; así, los investigadores de esta temática deberían pasar a la fase de diagnóstico: ¿qué les sucede?, ¿a cuántos les sucede?, a responder otros interrogantes que permitan generar estrategias o fortalecer las existentes para intervenir los problemas detectados buscando la no repetición, la resignificación, que ayuden y logren responder a las necesidades de atención en salud mental de esta población. Asimismo, es importante reconocer de alguna forma los datos y las vivencias entregadas desde su subjetividad por los diferentes colectivos de víctimas que permiten su caracterización, ya que muchos de estos se sienten "usados" para hacer trabajos de maestría o doctorados que quedan publicados en revistas indexadas, pero de los cuales no logran una mejor integración laboral, un mejor acceso a la salud o una disminución en la estigmatización. Además, los entes gubernamentales deben generar políticas y tomar decisiones partiendo de los resultados de las investigaciones psicosociales y en salud (Bonilla-Escobar et al., 2018).

El Programa de Atención Psicosocial y Salud a Víctimas Integrales (PAPSIVI) se fundamenta en los principios de los derechos

humanos, la salud pública y la psicología comunitaria. Es diseñado con el objetivo de aumentar de forma significativa el acceso a los servicios de salud mental a través de médicos comunitarios, trabajadores sociales y psicólogos. El PAPSIVI es un programa bien diseñado y prometedor. Aunque se encuentra en sus primeras etapas, ya se han planteado algunas preocupaciones respecto a su lenta implementación y a la capacidad de prestar servicios a los millones de personas víctimas del conflicto armado (Sánchez Jaramillo, 2016). La publicación del manual del protocolo PAPSIVI 2017: Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2017) abordó en cierta medida las preocupaciones referentes a la falta de recomendaciones basadas en la evidencia para intervenciones y estándares poco claros para los médicos; igualmente, se consideró que la falta de métodos estandarizados que permitan medir los resultados y los impactos en la calidad de vida de las personas atendidas es una de las limitaciones más notables para determinar la efectividad del programa. Es importante agregar que este protocolo lleva solo tres años desde su publicación y aún no hay claridad respecto de la ejecución con éxito de los estándares propuestos por los equipos de atención psicosocial existentes en el territorio nacional. Es de aclarar que este solo está disponible para las personas que se encuentren registradas como víctimas del conflicto armado, por lo que puede pasar mucho tiempo entre el registro de una persona y el acceso efectivo a los servicios de salud. Por esta situación, tal como lo refieren Rodríguez de Bernal y Rubiano Soto (2016) una mejor integración de la atención en salud mental en la atención primaria puede ser un paso adicional que tiene el potencial de abordar los diferentes efectos del conflicto armado.

La investigación de Vivares Porras et al. (2020) evidencia que las intervenciones a la población víctima no responden al enfoque psicosocial a pesar de estar enmarcadas en la Ley 1448 de 2011; lo anterior, según los autores, se debe a la distancia existente entre lo que requieren los programas de intervención del profesional y lo que este decide realizar, así se evidencia la principal dificultad de parte de los psicólogos y de las iniciativas de tipo estatal para construir acciones con las que las personas víctimas del conflicto armado tengan una voz que pueda ser escuchada.

La implementación de proyectos que buscan permitir el acceso a estrategias de intervención psicosocial a víctimas del conflicto presenta una seria dificultad que es documentada en el trabajo de Villa Gómez et al. (2017) en el que se muestra que se da por varias causas: la aplicación estándar de teorías sin una lectura previa del contexto que puede terminar convirtiéndose en generadora de daño; los tiempos de planificación de los proyectos no coinciden con los tiempos de las comunidades, impidiendo la construcción de una "comunidad moral"; los tiempos de ejecución y contratación; la "lógica del formato" que busca solo obtener evidencia para justificar o no ser castigado por un ente estatal, dejando de lado temas como la sensibilidad, el vínculo, la confianza y la disposición hacia los demás y, por último, el clientelismo que obstaculiza el fortalecimiento de la relación Estado-ciudadano, parte fundamental para la recuperación y reparación social.

La normativa dictada en Colombia en materia de protección y atención a las personas víctimas del conflicto armado es amplia y quizás una de las más completas al compararla con otros países, pero su principal dificultad recae en que la implementación de dichas políticas se realiza desde la mirada de la vulnerabilidad dejando a un costado la complejidad de la problemática que requiere una pluralidad de intervenciones como

la atención psicosocial, la rehabilitación basada en la comunidad, la intervención sistémica y familiar, los grupos de ayuda mutua (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2018c; Agudelo-Hernández, 2022; Agudelo-Hernández et al., 2023) dirigidas a remediar el dolor y atender el duelo y mitigar el impacto del trauma. Sumado a lo anterior, se deben en cuenta otros determinantes sociales como la economía, la reformas al sistema de salud, los CONPES, el cumplimiento de los acuerdos de paz y otras disposiciones dentro del sistema de protección de la víctimas.

Así mismo, la legislación en torno a la salud mental, tal como lo refieren Rojas Bernal et al. (2018), puede evidenciar que en Colombia "se escriben muy bien las leyes en el papel, pero no tienen la fuerza para transformar un sistema de salud fragmentado y en crisis" (p. 132), el cual presenta falta de contratación de profesionales especializados en la atención en salud mental y centros de atención con crisis financieras por las deudas de las empresas de salud que prestan servicios; lo anterior evidencia que el ámbito jurídico para la atención se encuentra al día, pero se presenta una pobre cobertura de salud mental e instituciones debilitadas en la atención debido a crisis financieras que no les permiten contratar personal con alta formación. Por otra parte, el acceso a la salud mental puede aumentar si diferentes profesionales de la salud y trabajadores psicosociales pueden activar las rutas de atención y salud mental; como refieren Delgado Reyes y Agudelo Hernández (2023), esto:

> daría mejores resultados y gestión eficaz de los recursos para personas con molestias físicas persistentes; podría proveer intervenciones más tempranas para prevenir el deterioro y promover el bienestar emocional; apoyaría a todo el sistema para mejorar el acceso a la provisión adecuada de servicios de salud mental especializada, que conduzca a una mejor participación, con menos posibilidades de que los pacientes vayan de servicio en servicio de forma discontinua (p. 7).

En definitiva, se debe tener en cuenta que la ejecución de la política de salud mental en Colombia, según Agudelo-Hernández y Rojas Andrade (2021), está muy lejos de materializarse, principalmente por problemas de implementación. Se enfatiza en la importancia de la ciencia de la implementación para que los sistemas de salud funcionen en condiciones cada vez más dinámicas y las inversiones en investigación maximicen el valor de la atención médica y mejoren la salud pública. Así mismo, se requiere reforzar la atención de la salud pública clásica con la propuesta de salud colectiva/medicina social para la construcción de paz en Colombia, que propone una mirada integral de la salud mental con pertinencia sociocultural y desde una posición crítica y sociohistórica (Hernández-Holguín, 2020).

Es importante reconocer que la construcción de saberes y las guías de intervención pueden surgir desde la unión de la práctica y la teoría, como una labor consciente de un ejercicio artesanal en el que se conoce y comprende la realidad por estar en ella, actuar sobre ella y leerla desde adentro movilizando diferentes estrategias que permitan el cambio y la transformación; por esto, para entender la salud mental de la población víctima se requieren más acciones integrales como el acompañamiento psicológico y la reinserción a la vida laboral que permitan percibir a cada una de estas personas como dueñas de su propia vida.

Conflictos de interés

Todos los autores declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés financiero, profesional o personal, que pueda influir de forma inapropiada en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Contribuciones de los autores

Andrés Camilo Delgado Reyes: contribuciones sustanciales a la concepción, el diseño del artículo, adquisición, análisis e interpretación de los datos para el trabajo. Redacción del artículo y la revisión crítica de su contenido. Aprobación final de la versión para publicar. Ser responsable de todos los aspectos del trabajo.

Valentina González Carreño: contribuciones sustanciales a la concepción, el diseño del artículo, adquisición, análisis e interpretación de los datos para el trabajo. Redacción del artículo y la revisión crítica de su contenido. Aprobación final de la versión para publicar. Ser responsable de todos los aspectos del trabajo.

Maria Teresa Carreño Bustamante: contribuciones sustanciales a la concepción, el diseño del artículo, adquisición, análisis e interpretación de los datos para el trabajo. Redacción del artículo y la revisión crítica de su contenido. Aprobación final de la versión para publicar. Ser responsable de todos los aspectos del trabajo.

Referencias

Agudelo-Hernández, F. (2022). *Las políticas del acontecimiento en los grupos de ayuda mutua (GAMJ) de salud mental juvenil en Colombia*. Universidad de Manizales. https://ridum.umanizales.edu.co/handle/20.500.12746/6397

Agudelo-Hernández, F. & Rojas-Andrade, R. (2021). Ciencias de la implementación y salud mental: un diálogo urgente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.001

Agudelo-Hernandez, F., Rojas-Andrade, R. M., Guapacha Montoya, M. & Delgado-Reyes, A. C. (2023). Identification of components associated with the operation of Mutual Aid Groups: a scoping review. *Revista Colombiana de Psicología, 32*(2), 95-113. https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/4NwWXzvl/

Andrade Salazar, J. A. (2011). Efectos psicopatológicos del conflicto armado Colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado reasentadas en el municipio del Cairo en el año 2008. Orbis. *Revista Científica Ciencias Humanas, 7*(20), 111-114. https://www.redalyc.org/pdf/709/70922149005.pdf

Barón Guerrero, K. A. (2018). *Caracterización de necesidades en salud mental de adolescentes expuestos al conflicto armado en Tumaco, Nariño*. Pontificia Universidad Javeriana Cali.

Bonilla-Escobar, F. J., Fandiño-Losada, A., Martínez-Buitrago, D. M., Santaella-Tenorio, J., Tobón-García, D., Muñoz-Morales, E. J., Escobar-Roldán, I. D., Babcock, L., Duarte-Davidson, E., Bass, J. K., Murray, L. K., Dorsey, S., Gutiérrez-Martínez, M. I. & Bolton, P. (2018). A randomized controlled trial of a transdiagnostic cognitive-behavioral intervention for Afro-descendants' survivors of systemic violence in Colombia. *PloS one, 13*(12), e0208483. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208483

Buelvas, F. & Amaris, M. (2010). Comprensión del bienestar en una persona desplazada por la violencia sociopolítica. *Psicología Desde El Caribe,* (26), 156-177. https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/129/9266

Campo-Arias, A., Oviedo, H. C. & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 43*(4), 177-185. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.003

Carmona Parra, J. A. (2013) ¿Qué es lo psicosocial? Una urdimbre transdisciplinar con cinco madejas. *Complejidad,* (19), 37-45.

Castaño, G., Sierra, G., Sánchez, D., Torres, Y., Salas, C. & Buitrago, C. (2018). Mental disorders and drug use in victims of the armed conflict in three cities in Colombia. *Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud, 38*(1),

70-85. https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3890

Castaño Pérez, G. A., Sierra Hincapié, G. M., Sánchez Acosta, D., Semenova Moratto, N., Salas Zapata, C., Buitrago Salazar, C. & Agudelo Martínez, M. A. (2018). *Salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia. El caso de Bogotá, Medellín y Buenventura*. Editorial CES. http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3846/1/Salud-mental-en-v%c3%adctimas-de-desplazamiento-forzado-por-la-violencia-en-C....pdf

Castro-Camacho, L., Rattner, M., Quant, D. M., González, L., Moreno, J. D. & Ametaj, A. (2019). A contextual adaptation of the united protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in victms of the armed conflict in Colombia. *Cognitive and Behavioral Practice, 26*(2), 351-365. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.08.002

Charry-Lozano, L. (2016). Impactos psicológicos y psicosociales en víctimas sobrevivientes de masacre selectiva en el marco del conflicto Suroccidente Colombiano en el año 2011. Antistio. *Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, 3*(2), 53-62. https://doi.org/10.16925/cf.v3i2.1756

Comisión de Seguimiento y Monitoreo a la Implementación de la Ley 1448 de 2011 Ley de Víctimas y Restitución de Tierras. (2022, 22 de agosto). *Noveno informe de seguimiento al Congreso de la República 2021-2022*. Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Contraloría General de la República, Mesa Nacional de Participación de Víctimas. https://www.procuraduria.gov.co/Documents/Mayo%202023/NOVENO%20INFORME%20CSMLV.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2007, 9 de enero). *Ley 1122*. Diario Oficial 46506. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html

Congreso de la República de Colombia. (2011, 10 de junio). *Ley 1448*. Diario Oficial 48096. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1448_2011.html

Congreso de la República de Colombia. (2016, 21 de enero). *Ley 1616*. Diario Oficial 48680 http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

Congreso de la República de Colombia. (2021, 8 de enero). *Ley 2078*. Diario Oficial 51551. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2078_2021.html

Corte Constitucional de Colombia. (2004, 22 de enero). *Sentencia T-025* [M. J. Cepeda Espinosa, M. P.]. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm

Cuartas Ricaurte, J., Liévano Karim, L., Martínez Botero, M. A. & Hessel, P. (2019). The invisible wounds of five decades of armed conflict: inequalities in mental health and their determinants in Colombia. *International Journal of Public Health, 64*(5), 703-711. https://doi.org/10.1007/s00038-019-01248-7

Delgado Enríquez, L. P., Jaramillo Ortegon, D. P., Nieto Murillo, E., Saldarriaga Toro, G. I., Sánchez Henao, C. L., Sánchez López, J. V., Rovira Rubio, R. & Orozco Duque, M. I. (2017). *Política pública de salud mental en el departamento de Caldas. Un aporte al bienestar y a la Inclusión*. Universidad Autónoma. https://repositorio.autonoma.edu.co/handle/11182/976

Delgado Reyes, A. C. & Agudelo Hernández, A. F. (2022). La psicología clínica como disciplina de entrada y articuladora de las rutas en salud mental en Colombia. *Psicoespacios, 16*(29), 1-9. https://doi.org/10.25057/21452776.1485

Delgado Reyes, A. C. & Sánchez López, J. V. (2019). Miedos, fobias y sus tratamientos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 22*(2), 42-78. https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192c.pdf

Espitia, J. (2015). Los hechos victimizantes a nivel departamental (1985-2014). *Seminario virtual viva la ciudadanía. Edición 442*. http://viva.org.co/cajavirtual/svc0442/pdfs/Articulo160_442.pdf

Flink, I. J., Restrepo, M. H., Blanco, D. P., Ortegon, M. M., Enríquez, C. L., Beirens, T. M. &

Raat, H. (2013). Mental health of internally displaced preschool children: a cross-sectional study conducted in Bogotá, Colombia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*(6), 917-926. https://doi.org/10.1007/s00127-012-0611-9

Gaitán-Arias, G. (2020). Vínculos psíquicos con el territorio de personas que vivieron el desplazamiento forzado por el conflicto armado en Colombia y habitan zonas de riesgo de desastres en la Ciudad de Manizales. *Teoría y Crítica de la Psicología, 14*(2020), 65-88. http://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/308/273

García, F. E., Vega Rojas, N., Briones Araya, F. & Bulnes Gallegos, Y. (2018). Rumination, posttraumatic growth and posttraumatic symptoms in people who have lived highly stressful experiences. *Avances En Psicología Latinoamericana, 36*(3), 443-458. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4983

Gómez-Restrepo, C., Aulí, J., Tamayo Martínez, N., Gil, F., Garzón, D. & Casas, G. (2016c). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 45*(1), 39-49. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.010

Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Tamayo Martínez, N., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H. & Medina Rico, M. (2016b). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 45*(1), 50-57. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.009

Gómez-Restrepo, C., Tamayo-Martínez, N., Buitrago, G., Guarnizo-Herreño, C. C., Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J., De Vries, E., Rengifo, H., Rodríguez, A. & Rincón, C. J. (2016a). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 45*(1), 147-153. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.11.001

González, L. M., Peñaloza, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez-Restrepo, C. & Vega Landaeta, A. P. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 45*(1), 89-95. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.004

Henao Pérez, L. P. (2018). *La dimensión política del acompañamiento psicosocial: Trayectorias, prácticas cotidianas e intersubjetividad en profesionales psicosociales que trabajan con víctimas del conflicto armado* [tesis de maestría, Universidad de los Andes]. Repositorio Uniandes. https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/962badbf-b1c7-4874-91c5-cf91d5d24eb5/content

Hernández-Holguín, D. M. (2020) Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciênc. Saúde Coletiva, 25*(3), 929-942. https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018

Hewitt Ramírez, N., Juárez, F., Parada Baños, A. J., Guerrero Luzardo, J., Romero Chávez, Y. M., Salgado Castilla, A. M. & Vargas Amaya, M. V. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología, 25*(1), 125-140. https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.49966

Jiménez Jiménez, W. A. (2009). Salud mental en el posconflicto colombiano. *Revista Criminalidad, 51*(1), 179-192. https://revistacriminalidad.policia.gov.co:8000/index.php/revcriminalidad/article/view/432

Kadir, A., Shenoda, S. & Goldhagen, J. (2019). Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *Plos One, 14*(1), e0210071. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071

Kadir, A., Shenoda, S., Goldhagen, J., Pitterman, S., Section On International Child Health, Suchdev, P. S., Chan, K. J., Howard, C. R., McGann, P., St Clair, N. E., Yun, K. & Arnold, L. D. (2018). The Effects of Armed Conflict on Children. *Pediatrics, 142*(6), e20182586. https://doi.org/10.1542/peds.2018-2586

Latorre Santos, C. (2012). Marco normativo del Sistema General de Seguridad Social para la atención de la población en situación de desplazamiento forzado. En M. H. Restrepo Espinosa, *Salud mental y desplazamiento forzado*. Editorial Universidad del Rosario.

Londoño, N. H., Muñiz, O., Correa, J. E., Patiño, J. D., Jaramillo, G., Raigoza, J., Toro, L., Restrepo, D. A. & Rojas, C. (2005). Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Choco, Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría, 34*(4), 493-505. https://www.redalyc.org/pdf/806/80634403.pdf

Lozano, M. C. & Gomez, M. L. (2004). Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzoso en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, (12), 103-119. https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/473

Luna Hernández, J. A., Rodríguez Rojas, P. D. & Hernández Arteaga, I. (2018). Perfil neuropsicológico de atención y memoria en víctimas del conflicto armado colombiano. *Revista de Psicología, 36*(2), 701-718. https://doi.org/10.18800/psico.201802.011

Meertens, D. (2006). Reflexiones éticas, metodológicas y conceptuales sobre la investigación en desplazamiento y género. En M. N. Bello, *Investigación y desplazamiento forzado. Reflexiones éticas y metodológicas* (pp. 112-125). Red nacional sobre desplazamiento forzado en Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015a). *¿Qué es el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas? PAPSIVI. Guía para personas afectadas por el conflicto armado*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Guia-personas-afectadas-conflicto-armado.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015b). *Todo lo que debes saber sobre el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. PAPSIVI. Guia para servidores públicos*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Papsivi-guia-servidores-publicos.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). *Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado. Ministerio de Salud y Protección Social-Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018a, 7 de noviembre). *Resolución 4886*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018b). *Boletín de salud mental oferta y acceso a servicios en salud mental en Colombia*. Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles-Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018c). *Orientaciones para el Trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua*. Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles-Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf

Moreno Camacho, M. A. & Díaz Rico, M. E. (2016). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. *El Ágora USB, 16*(1), 193-213. https://www.redalyc.org/pdf/4077/407755353010.pdf

Obando Cabezas, L., Salcedo Serna, M. A. & Correa, L. F. (2017). La atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en contextos institucionales de salud pública. *Psicogente, 20*(38), 382-397. http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2559

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de

Nijmegen y Maastricht. http://www.who.int/iris/handle/10665/78545

Piñeros-Ortiz, S., Moreno-Chaparro, J., Garzón-Orjuela, N., Urrego-Mendoza, Z., Samacá-Samacá, D. & Eslava-Schmalbach, J. (2021). Mental health consequences of armed conflicts in children and adolescents: An overview of literature reviews. Consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de revisiones de la literatura. *Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud, 41*(3), 424-448. https://doi.org/10.7705/biomedica.5447

Presidencia de la República de Colombia. (2007, 10 de agosto). *Decreto 3039*. Diario Oficial 46716. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_3039_2007.htm

Presidencia de la República de Colombia. (2011, 20 de diciembre). *Decreto 4800*. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45063

Ramírez-Giraldo, A., Hernández-Bustamante, O., Romero-Acosta, K. & Porras-Mendoza, E. (2017). Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en personas víctimas del conflicto armado en Colombia : el caso de Chengue y de Libertad. *Psicología desde El Caribe, 34*(1), 30-41. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14482/psdc.34.1.9775

Restrepo, J., Echeverri, E., Vásquez, J. & Rodríguez, S. (2006). *El seguro subsidiado y el acceso a los servicios de salud. Teoría, contexto colombiano y experiencia en Antioquia*. Centro de Investigaciones Económicas Universidad de Antioquia.

Restrepo-Espinosa, M. H. (2012). Información general del marco normativo de la Sentencia T-025 de la Corte Constitucional. En M. H. Restrepo Espinosa, *Salud mental y desplazamiento forzado*. Editorial Universidad del Rosario.

Rodríguez de Bernal, M. C. & Rubiano Soto, N. (2016). *Salud Mental y Atención Primaria En Salud: Una Necesidad Apremiante Para El Caso Colombiano*. Colegio Colombiano de Psicólogos.

Rojas Bernal, L., Castaño Pérez, G. A. & Restrepo Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista CES Medicina, 32*(2), 129-140. https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6

Salazar, V., González, P., Buitrago, L., Bernal, M., Vergara, M., Herrera, G., Sanchez Lopez, J., Aguirre, L. y Ortiz, Y. (2018). *Actualización de la política pública de Juventud del departamento de Caldas 2018-2028*. UAM. https://editorial.autonoma.edu.co/index.php/libros/catalog/book/66

Sánchez Jaramillo, F. (2016). *Salud mental y "posconflicto". Violencia sexual, tortura, desplazamiento y minas antipersonal*. Salud, Ciencia y Periodismo. https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Articulo_MSF_y_ColPsic_14-10-2015_DC_7_final.pdf

Tamayo-Agudelo, W. & Bell, V. (2019). Armed conflict and mental health in Colombia. *BJPsych International, 16*(2), 40-42. https://doi.org/10.1192/bji.2018.4

Unidad Nacional de Atención a Víctimas. (2020). *Registro Único de Víctimas*. https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394

Unidad Nacional de Atención a Víctimas. (2023). *Datos para la Paz*. https://www.unidadvictimas.gov.co/es/

Vásquez Campos, J. H., Echeverri Londoño, M. C., Moreno Correa, J. C., Carrasco-Tapias, N. E., Ferrel Ortega, F. R. & Ferrel Ballestas, L. F. (2018). El apoyo social percibido por las víctimas del conflicto armado en Colombia. *El Ágora USB, 18*(2), 362-373. https://doi.org/10.21500/16578031.3387

Villa Gómez, J. D. (2012). La Acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica? *El Ágora USB, 12*(2), 349-365. https://doi.org/10.21500/16578031.208

Villa Gómez, J. D., Arroyave Pizarro, L., Montoya Betancur, Y. & Muñoz, A. (2017). Vicisitudes de los proyectos institucionales de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado

colombiano. *El Ágora USB, 17*(1), 157-175. https://doi.org/10.21500/16578031.2817

Vivares Porras, D. V., Hernández Zapata, E. A. & Cañaveral Castro, J. F. (2020). Procesos de subjetivación laboral en la intervención a víctimas del conflicto armado: el interventor politizado. *El Ágora USB, 20*(1), 82-98. https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/4643

Artículo de investigación

Salud mental y recursos de afrontamiento en pacientes hospitalizados por COVID-19

Mental health and coping resources in patients hospitalized for COVID-19

Cristian Correa Ramírez
Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia
https://orcid.org/0000-0002-3217-6663
cristian.correa@upb.edu.co

Juliana Acevedo Moreno
Universidad CES, Colombia
https://orcid.org/0000-0001-6940-6744
acevedo.juliana@uces.edu.co

Santiago Cano Arias
Universidad CES, Colombia
https://orcid.org/0000-0002-2111-5881
santiagol.cano@upb.edu.co

Recibido: 29 marzo 2023 • Aceptado: 13 octubre 2023 • Publicado: 20 octubre 2023

Cómo citar este artículo: Correa Ramírez, C., Acevedo Moreno, J. & Cano Arias, S. (2023). Salud mental y recursos de afrontamiento en pacientes hospitalizados por COVID-19. *Psicoespacios*, *17*(31). http://doi.org/10.25057/21452776.1515

Resumen

El objetivo de la presente investigación es analizar las distintas características psicosociales y los recursos de afrontamiento de los pacientes hospitalizados por COVID-19, destacando sus efectos en la salud mental, a partir de los relatos y las experiencias identificadas en las historias clínicas de la Clínica Universitaria Bolivariana entre el 1 de julio y el 31 de octubre de 2020. La investigación, con un enfoque cualitativo y un diseño hermenéutico de tipo documental, realizó un muestreo por criterios de inclusión no probabilístico, en el cual se identificaron 61 historias clínicas que cumplían los requerimientos definidos previamente. Los resultados evidencian que durante la experiencia hospitalaria emergen una amplia gama de situaciones que involucran la presencia de un malestar emocional, de una percepción de soledad y un reconocimiento de pérdidas; a su vez, los pacientes emplean una diversidad de estrategias de afrontamiento en un proceso adaptativo que permite construir un escenario de bienestar. El estudio recoge diversas singularidades inscritas en el marco de estresores significativos que enfrentan los pacientes en un contexto de aislamiento hospitalario; en esta perspectiva las reflexiones derivadas podrían ampliarse a poblaciones que en otros contextos afrontan fuertes medidas de aislamiento por motivos

de bioseguridad hospitalaria. Las demandas psicosociales encontradas permiten concluir que es fundamental el acompañamiento psicosocial y la construcción de equipos de salud sensibles a los fenómenos vinculados con la salud mental de los pacientes.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, salud mental, COVID-19, duelo.

Abstract

The objective of the present research is to analyze the different psychosocial characteristics and coping resources of patients hospitalized by COVID-19, highlighting their effects on mental health, based on the narratives and experiences identified in the medical records of the Clínica Universitaria Bolivariana between July 1 and October 31, 2020. The research, with a qualitative approach and a documentary-type hermeneutic design, carried out a non-probabilistic inclusion criteria sampling, in which 61 clinical histories were identified that met the previously defined requirements. The results show that during the hospital experience a wide range of situations emerge that involve the presence of emotional discomfort, a perception of loneliness and a recognition of losses; at the same time, patients use a variety of coping strategies in an adaptive process that allows building a scenario of well-being. The study gathers several singularities inscribed in the framework of significant stressors faced by patients in a context of hospital isolation; in this perspective the reflections derived could be extended to populations that in other contexts face strong isolation measures for reasons of hospital biosecurity. The psychosocial demands encountered lead to the conclusion that psychosocial accompaniment and the construction of a psychosocial support system are fundamental.

Keywords: coping strategies, mental health, COVID-19, bereavement.

Introducción

La Clínica Universitaria Bolivariana (CUB) ha realizado un acompañamiento integral de los pacientes que requieren hospitalización asociada a un posible diagnóstico de COVID-19. Frente a esto la presencia del equipo psicosocial ha sido relevante para acompañar a los pacientes en las demandas de orden psicológico y social. El enfoque biopsicosocial de la salud tiene como premisa fundamental reconocer y destacar no solo los componentes biológicos sino también aquellos que obedecen al orden de lo psicológico y social expresados en la vida cotidiana. La mayoría de los pacientes diagnosticados o con sospecha de COVID-19 recibieron una primera valoración por psicología; dicho acompañamiento se realizó siguiendo los protocolos de bioseguridad institucionales a través de medios teleasistenciales para minimizar los riesgos de contagio del equipo.

Ante lo expuesto anteriormente, la presente investigación tiene como finalidad analizar las distintas características psicosociales y los recursos de afrontamiento de los pacientes hospitalizados por COVID-19, destacando sus efectos en la salud mental a partir de los relatos y las experiencias identificadas en las historias clínicas entre el 1 de julio y el 31 de octubre de 2020. Para esto se propone un ejercicio hermenéutico que busca destacar y reconocer las principales narrativas de los pacientes, identificadas en la historia clínica. En términos generales esta investigación entiende la construcción de la historia clínica como un ejercicio narrativo en el que puede ser captada la voz del profesional y también la de los pacientes.

Recibir el diagnóstico por COVID-19 y experimentar los rigores propios del virus cuando se requiere un proceso de hospitalización,

cambia drásticamente las condiciones del entorno personal, social y familiar de las personas según lo evidenciado en diversos estudios (Huarcaya-Victoria, 2020; Yang et al., 2020; Cattelan et al., 2021). A menudo se encuentran presentes sentimientos de soledad, sensación de encierro, aumento de temores, crisis de ansiedad o de pánico (Lorenzo Ruiz et al., 2020). Los pacientes confirmados como casos de COVID-19 o sospechosos de esto enfrentan afectaciones en su salud mental a causa de la presión psicológica a la que se ven sometidos; en esta línea se encuentran sentimientos de soledad, ansiedad, tristeza, labilidad emocional, y en casos extremos hay poca cooperación con los tratamientos y se podrían llegar a presentar riesgos de autolesiones o heterolesiones, así como planes suicidas estructurados (Paredes Pérez et al., 2020).

Por otra parte, existen diferentes circunstancias relacionadas al contexto y las particularidades de cada persona que influyen en los síntomas psicológicos de las mismas; cambio brusco en la dinámica de vida, ausencia de un trabajo o ingreso en el hogar, déficit económico, cancelación de planes, condiciones inadecuadas para estar en casa, psicopatologías de base previas y agravadas por el momento, incertidumbre acerca de la duración de la epidemia, vida social, económica y familiar (Mureta, 2020). Saberse aislado de la familia, con la incertidumbre de un posible deterioro en la salud y con imaginarios negativos provenientes principalmente de las redes sociales hacia el equipo de salud, suelen generar un reto enorme en los entornos hospitalarios (Correa Ramírez et al., 2021).

En términos generales, la psicología ha mostrado un interés amplio por reconocer las formas como los seres humanos respondemos a las adversidades. Ante esto una de las categorías más recurrentes es la de afrontamiento, la cual es definida en Folkman y Lazarus (1980) como una serie de esfuerzos cognitivos y comportamentales que despliega una persona en su intento por dar respuesta o amortiguar diversas demandas internas o externas. La presente investigación destaca una serie de sentidos narrativos dirigidos a las formas de afrontamiento de la crisis, representaciones sociales, miedos, fuentes de ansiedad en las que emerge la voz del paciente, subrayando la forma como responden y al mismo tiempo construyen un escenario de cuidado.

La valoración de los recursos de afrontamiento suele estar asociada al fenómeno del estrés psicológico, el cual surge ante la percepción de amenaza que tiene una persona de una situación particular, y en segundo lugar se amplifica o dosifica con la valoración de los recursos internos y externos que reconoce el sujeto para hacer frente a las demandas propias del estresor (Rodríguez Campuzano & Frías Martínez, 2005). Alrededor del afrontamiento suele hablarse de estrategias y estilos; las estrategias de afrontamiento están vinculadas con acciones o procesos concretos que utiliza un individuo en determinado contexto y son altamente cambiantes dependiendo de la situación; de otro lado, los estilos obedecen a una disposición general de afrontamiento que lleva al sujeto a pensar y actuar siguiendo cierto patrón estable en distintas situaciones (Castaño & León del Barco, 2010).

El estudio se inscribe en un marco histórico específico desde el contexto de la pandemia por COVID 19, el periodo de análisis de las historias clínicas estuvo inscrito en una de las primeras olas asociados con el aumento de diagnósticos y hospitalizaciones en Colombia. Se destaca entonces que la vivencia de los pacientes y el equipo de salud se inscribe en un marco novedoso, acompañado de una cuarentena nacional que se extendió por cinco meses: del 25 de marzo al 31 de agosto de 2020. Los protocolos de bioseguridad para dicho momento eran rigurosos y los pacientes se encontraban en total

aislamiento físico de sus entornos de redes primarias de apoyo. La investigación capta elementos retrospectivos frente a la salud mental y recursos de afrontamiento que en últimas permiten reflexionar hacia el futuro sobre las condiciones que enfrentan los pacientes que se encuentran con altas medidas de aislamiento en escenarios hospitalarios.

Finalmente, se reconoce que traer los relatos de los pacientes posibilita, a su vez, comprender la percepción que se tiene sobre el tratamiento, el equipo de salud, el proceso de aislamiento y las características psicológicas y emocionales presentes durante su hospitalización. A diferencia de los comportamientos de otras especies, la conducta humana está impulsada por significados otorgados. En esta vía, para propiciar cambios en las conductas se requiere una comprensión clara de las percepciones de los pacientes que, al mismo tiempo, posibilite el fortalecimiento de los servicios de salud otorgando una visión más humanizadora. De otro lado, reconocer y destacar los recursos de afrontamiento permite pensar la salud mental desde una perspectiva salutogénica, capaz de trascender narrativas ancladas en el déficit.

Método

Se presenta una investigación cualitativa con diseño hermenéutico de tipo documental, cuya fuente primaria de información son las historias clínicas desarrolladas por el equipo de psicología entre el 1 de julio de 2020 y el 31 de octubre de 2020. En el caso particular de esta investigación se busca analizar las características psicosociales y los recursos de afrontamiento en pacientes hospitalizados con diagnóstico o sospecha de COVID-19. La gran mayoría de pacientes diagnosticados o con sospecha por COVID-19 recibieron una valoración psicosocial inicial y seguimiento por psicología según las necesidades identificadas. Las intervenciones se desarrollaron de forma telefónica, como parte de los protocolos de bioseguridad implementados por la CUB. El equipo de psicología implementó un modelo de intervención teleasistencial inicial que incluía, en términos generales, construcción de un contexto y sentido de la intervención, valoración de la salud mental, percepción del estado de salud del paciente, identificación de recursos de afrontamiento, propuesta de intervención, psicoeducación y cierre.

Criterios de inclusión

El tipo de muestreo fue llevado a cabo mediante criterios previos que debían estar presentes en las historias clínicas. Se tomaron como ventana las historias clínicas entre el 1 de julio y el 31 de julio de 2020; después de la revisión efectuada se lograron identificar 61 historias clínicas. A continuación, se detallan los criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes hospitalizados por diagnóstico anotado de COVID-19 o que por presentar síntomas respiratorios se encontraran aislados y se les hubiera manejado como posible sospecha de contagio.
- Las historias clínicas sometidas a revisión debían contar por lo menos con una valoración por psicología, que reflejaran el diálogo con el paciente y sus narrativas.
- Se tomaron las historias clínicas de los servicios generales de hospitalización, es decir, de aquellos pacientes que no hayan entrado en un estado avanzado y crítico de la enfermedad en el momento de la valoración por psicología.
- Se excluyeron los pacientes con otras enfermedades que no hubieran sido manejados con diagnóstico o sospecha de COVID-19.
- Se excluyeron historias clínicas con poca o nula información sobre las narrativas de los pacientes durante la intervención psicológica.

Plan de análisis de datos

De esta manera, el proceso de análisis de la información partió del reconocimiento de las narrativas identificadas en las historias clínicas; allí se observaba inicialmente el diagnóstico principal del paciente y si había sido valorado por psicología. Posteriormente se realizó un primer análisis del contenido narrativo en el que se destacaban las distintas vivencias nombradas por los pacientes, dando paso a algunas categorías emergentes como emociones, presencia de soledad, vivencias de las pérdidas y bienestar percibido. Se prosiguió con la agrupación de categorías conceptuales más amplias vinculadas con la identificación e interpretación de los recursos de afrontamiento; dicho análisis tuvo como eje las teorías clásicas del modelo transaccional del estrés presentes en Folkman y Lazarus (1980). Finalmente, se realizó el contraste entre los principales resultados con las fuentes teóricas e investigativas vinculadas con los tópicos tratados. Para fines prácticos, dicho proceso puede ser sintetizado de la siguiente manera:

- Registro de la información arrojada por la historia clínica en la matriz general.
- Análisis del contenido por unidades temáticas.
- Asignación de subcategorías y propiedades descriptivas identificadas en las narrativas de los pacientes.
- Integración y agrupación de categorías en unidades más amplias y comprensivas.
- Desarrollo de un proceso hermenéutico de teorización a partir de las principales categorías identificadas.

El desarrollo de un estudio retrospectivo documental basado en el análisis de historias clínicas, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia en su artículo 11, puede ser considerado como una investigación sin riesgo. Por tal motivo no se diseñó un consentimiento informado; sin embargo, se obtuvo el aval del área de investigación de la clínica y del Comité de Ética, según costa en el Acta 20 de 2020.

Resultados

Como se muestra en la figura 1, los resultados que se presentan a continuación parten inicialmente de brindar algunas generalidades sociodemográficas; en segundo lugar, se resaltan las distintas experiencias relacionadas con la hospitalización destacando las narrativas observadas en las historias clínicas de los pacientes; por último, se resaltan las principales estrategias de afrontamiento encontradas en la población. La pretensión de los investigadores es suscitar una mirada sistémica que permita entender la complejidad de las relaciones paciente-personal médico-familia enfatizando en las vivencias de los pacientes como actores activos en el proceso.

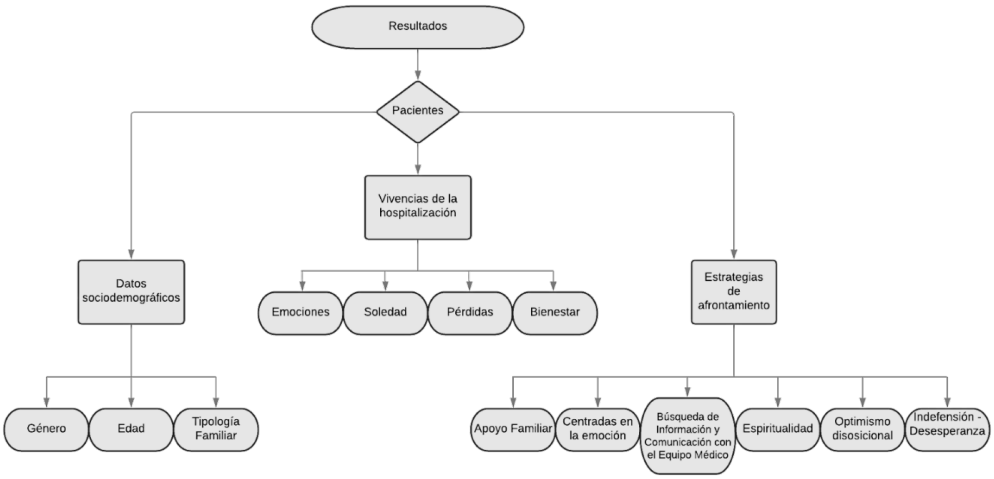


Figura 1
Mapa guía de los resultados.

Datos sociodemográficos

Género de los pacientes

La muestra de 61 pacientes que ingresaron por diagnóstico o sospecha de COVID y que recibieron apoyo por psicología está conformada por 29 hombres y 32 mujeres. Lo que equivale al 48 % en cuanto a los hombres mientras que las mujeres representan el 52 % de la muestra. Se señala a su vez que la muestra tomada en la investigación no refleja el número de atenciones psicológicas efectuadas en ese periodo; los datos de pacientes hospitalizados por COVID-19 para ese rango de fecha da cuenta de un total de 533 pacientes hospitalizados, de los cuales 254 fueron mujeres y 279 hombres (no se discrimina según pacientes que requirieron unidad de cuidados intensivos). Al comparar la muestra con el número de pacientes hospitalizados, independientemente de su gravedad, se evidencia que el análisis efectuado incluyó el 11 % del total de pacientes hospitalizados, y por género se reparte de la siguiente manera: 12,5 % equivale a la muestra de mujeres y 10,3 % a hombres.

Rango de edad

En la figura 2 se muestran los rangos de edades de los pacientes de la presente investigación.

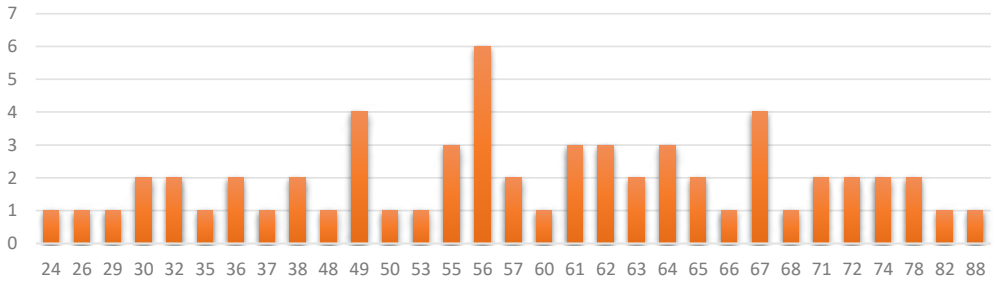


Figura 2
Gráfica de edad de los pacientes.

Según la figura 2, los pacientes de la investigación se encuentran en un rango de edad entre 24 a 88 años. Se presenta con mayor frecuencia la edad de 56 años. El promedio de edad es 54,70 manteniendo una similitud con la mediana que es de 57; lo anterior permite entender que la muestra tiene una distribución simétrica. Según Papalia et al (2012), las personas en esta edad se encuentran en la etapa de la adultez intermedia, periodo en el que la capacidad vital, que hace referencia al volumen máximo de aire que pueden inhalar y exhalar los pulmones, ha comenzado a disminuir desde los 40 años. Además, la regulación de la temperatura y el sistema inmune se debilitan, lo que hace a este grupo etario más vulnerable ante los síntomas del COVID-19. En general, mientras más avanzada sea la edad más probabilidades hay de encontrar comorbilidades como presión alta, afecciones cardíacas o diabetes, que pueden agravar el estado de salud de las personas que adquieren el COVID-19 (Huenchuan, 2020). De esta manera, la edad se vuelve un predictor importante en el riesgo de muerte al adquirir este virus (González-González et al., 2021; Pascual Gómez et al., 2020; Sáenz-López et al., 2020).

Tipología familiar

La organización familiar representa un elemento y una variable psicosocial importante en términos del acompañamiento que reciben los pacientes durante la hospitalización. Según la figura 3, el análisis de datos mostró que el 35 % de los pacientes residen en una tipología familiar nuclear y el 30 % en una tipología familiar extensa que involucra la presencia de parientes de distintas generaciones. En menor medida, y con igual porcentaje (10 %), se encuentran otras formas de organización como la familia monoparental y las familias reconstituidas que involucran relaciones con presencia de hijos o conyugues provenientes de otras relaciones.

Finalmente, se destaca los hogares unipersonales con el 8 %. Esta forma de organización familiar da cuenta de pacientes que pueden tener apoyo de la familia pero viven solos. Estos hogares han venido mostrando un crecimiento importante en el país, como se evidencia en el último estudio al respecto, en el que se ve que pasaron de un 5 % en 1993 al 13,1 % en 2014, lo cual en general representa un reto para las familias y para el propio sistema de salud, dada la importancia de la familia en los procesos de recuperación y acompañamiento a pacientes (Departamento Nacional de Planeación, 2015).

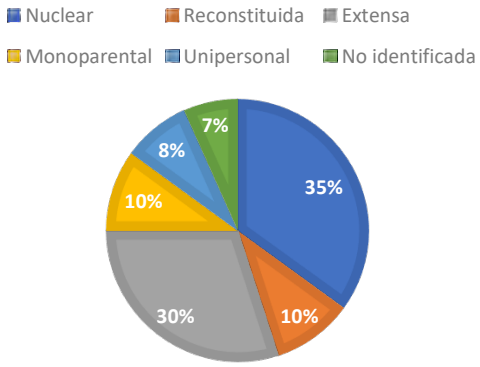


Figura 3
Gráfica de tipología familiar.

Vivencias de la hospitalización: narrativas de los pacientes

A partir de un análisis hermenéutico de las narrativas de los pacientes en las historias clínicas, se presentan cuatro categorías principales que están presentes en los discursos de los pacientes: las emociones, la presencia de la soledad, la vivencia de las pérdidas y el bienestar percibido.

Las emociones en el contexto de la hospitalización

La respuesta de los pacientes a la hospitalización enmarcada en un contexto global de pandemia cobra un valor emocional importante. Del marco noticioso que mostraba en principio el fenómeno del virus en un punto específico del continente asiático, se presenta luego una alteración de la cotidianidad en todo el mundo, al tiempo que reluce la propia vulnerabilidad humana. Los diálogos con los pacientes involucran el reconocimiento de las emociones desplegadas en este contexto. De los 61 pacientes acompañados por psicología, 38 refieren que sintieron algún malestar emocional. Así, encontramos que algunos describen el escenario hospitalario como un territorio ajeno, en el que emerge la tristeza y la presencia continua de estrés.

De igual forma, la incertidumbre enmarcada en los avances y retrocesos de la salud representan un alto nivel de malestar emocional, en el que puede experimentarse una pérdida del sentido de vida y una desesperanza. Esta lucha por la vida en ocasiones se juega en una tensión continua: el deseo por sobrevivir y superar la enfermedad y la respuesta física a la enfermedad. Finalmente, el diagnóstico de COVID-19 puede ser vivenciado desde el estigma social; el contagio representa la necesidad de aislamiento que en últimas puede percibirse desde el ostracismo social.

Narrativas

Paciente #21 - Femenino

> "Sufro de la presión, tengo más riesgos con el COVID. Entré en depresión al principio porque, claro, entré en pánico cuando el doctor me dijo que era positiva, porque estamos en una sociedad en donde es muy cruel muchas cosas, uno se siente como bicho raro porque, obvio, todos se tienen que cuidar, lejos de uno, pero ya me siento mejor". "La verdad no sé cómo voy, qué tengo, creo que el pulmón es la parte afectada". "Yo no comía nada, estaba superindispuesta". "Uno se preocupa porque no quisiera contagiar a la gente, porque estaba con mi hijo y su esposa, pero ellos dicen que no han sentido nada de síntomas".

Paciente #27 – Femenino

> "Si continúo mejorando, me podrán quitar el oxígeno. Pero me siento desanimada porque cada vez que mejoro, luego vuelvo y me enfermo, yo intento ver las cosas de la mejor manera, pero a veces no es así. Yo ya no quiero nada, estoy como sin ganas de vivir".

Paciente #60 – Masculino

> "Siempre me he sentido un poquito tensionado, duermo poco por el susto, porque a uno le da mucho susto". "Todo va bien por el momento: el oxígeno, la salud, la presión. He tenido contacto con mi familia". "Yo soy muy nervioso, mucha pensadera, pero también he estado como bien". "Me ha hecho mucha falta tocar la guitarra, aquí escucho mucha música en el celular". "Yo no le he dicho a mis amigos porque usted sabe que esta enfermedad genera mucho estigma; de todas formas, pues, recibo el apoyo de mi familia y de mi amigo más cercano".

La presencia de la soledad

Las características de la enfermedad y parte de la lógica del tratamiento requieren un proceso de aislamiento de la persona. En tal sentido, se habita un espacio que no es el propio y se sufre distanciamiento físico de la familia y los seres queridos. Al respecto, los pacientes mencionan la presencia de la soledad como un elemento que aumenta el malestar emocional.

Narrativas

Paciente #8 – Femenino

> "Yo me he sentido muy sola, ¿no podrían venir a hacerme la intervención acá? He tenido mucho dolor en la espalda y no me han dado solución para el dolor, ni siquiera el medicamento es suficiente para el dolor que siento".

Paciente #39 – Femenino

> "Pues, esto ha sido difícil porque soy una persona que le gusta mucho tener contacto con los otros, y cuando me dijeron que iba a estar aislada fue como un baldado de agua fría. Sin embargo, aquí estoy, he estado hablando con mi pareja y mi mamá y eso me ha ayudado muchísimo, además soy consciente de que esto es por mi bienestar y el de mi bebé Mateo, por lo que estoy dispuesta a cuidarme y a hacer lo necesario".

Vivencias de las pérdidas: entre lo transitorio y lo permanente

En las historias clínicas se identifica un escenario de pérdidas (transitorias o permanentes) al que se ve enfrentado el paciente. La pérdida toma múltiples sentidos; por ejemplo, se reconoce un deterioro de la salud, la pérdida temporal de un rol que solían desempeñar en su hogar, el desempeño laboral que se tuvo que parar por la crisis de empleo y económica o por la entrada a la clínica. A su vez, la imposibilidad de acompañar a sus seres queridos en momentos de enfermedad, la disminución en la capacidad física, la falta de hábitos y actividades que le daban sentido al día a día alteran significativamente la cotidianidad de los pacientes y los somete a los retos propios de una nueva realidad a la que se deben hacer frente.

Por otra parte, se encontró que hubo pacientes que se enfrentan a pérdidas permanentes; se habla, entonces, de pacientes que mientras se encuentran en una lucha por su vida, se ven enfrentados a reconocer la pérdida de sus seres queridos durante el transcurso de la pandemia; lo transitorio de las pérdidas empieza a cobrar un valor permanente, expresado en el fallecimiento de seres queridos y la vivencia por momentos del proceso de duelo en la soledad de una habitación alejados del seno familiar. El paciente en este contexto de hospitalización suspende su participación de rituales sociales y familiares; sin embargo, experimenta el rigor y el dolor que puede generar el fallecimiento de uno de sus deudos.

Narrativas

Paciente #32 – Masculino

> "Mi estado de ánimo es bastante bajo, porque yo perdí a mi mamá hace quince días, mi gran dolor es no haberle podido hacer un duelo como ella se lo merecía".

Paciente #36 – Masculino

> "Mi señora murió hace 22 días y eso ha sido muy duro; estoy triste, pero estoy bien y quiero mejorarme y salir de aquí".

Paciente # 13 – Femenino

> "Me estoy muriendo sin saber nada de mi hijo, él está en UCI y esta situación ha sido muy dolorosa y difícil para mí". "Mis hijas son las que están pendientes de mí, pero uno acá solo, mi mayor preocupación es mi hijo".

Bienestar en la hospitalización

El bienestar percibido durante la hospitalización se deja entrever en el relato de algunos de los pacientes, y no es un dato menor, pues 25 de los pacientes que tuvieron una intervención por psicología, centraron su relato en destacar y reconocer los avances en su proceso de recuperación.

El bienestar percibido por parte de los pacientes suele identificarse en el propio reconocimiento de sus emociones; se suele destacar la tranquilidad, la reducción de estrés, el optimismo y la gratitud. Es importante identificar qué posibilita a los pacientes, pese al contexto de la hospitalización, nombrarse más allá del malestar; naturalmente, los avances en la propia recuperación son un factor clave para ello, y, además de estos avances, se encontraron otros elementos que aparecen con fuerza en el relato de los pacientes: la atención y comunicación con el equipo de salud, la espiritualidad entendida desde la experiencia religiosa y la comunicación con la familia, que en lo emocional es importante en los procesos de contención y construcción de sentido de vida; su acompañamiento les permite actualizar vínculos significativos que los instalan más allá del contexto mismo de la enfermedad.

Narrativas

Paciente #17 – Masculino

> "Yo me he sentido muy bien en la clínica, me han tratado muy bien, todo ha sido muy claro". "Yo he sentido mucha mejoría, por el momento me han tenido sin fiebre, que ese era mi problema que no bajaba de 38-39, pero ya aquí he estado estable". "He tenido mucho contacto con mi familia, vamos es para delante y la familia le ayuda a uno a estar muy bien, no me he decaído y vamos es para afuera y a aliviarme".

Paciente #20 – Femenino

> "Desde anoche me dicen que he estado mejorando y yo me siento muy bien atendida, la verdad, pongo todo en manos de Dios, eso para mí es lo más importante".

Paciente #39 – Masculino

> "Yo estoy mejorando, me comunico con los médicos y me dicen que estoy mejor, emocionalmente me siento bien, un poco asfixiado. Me siento bien porque con la atención y el oxígeno, eso me ha ayudado y además me comunico con mi familia".

La salud debe entenderse en un escenario de prácticas de cuidado que involucran la respuesta del equipo de salud, las acciones y la responsabilidad del paciente y la percepción de sentirse querido y acompañado.

En general, para los pacientes es importante cultivar y construir una comunicación permanente con sus parientes. En los diálogos con psicología los pacientes al mismo tiempo agradecen la atención del equipo de salud; saberse bien atendido realza como un elemento que posibilita al mismo tiempo el optimismo y la esperanza en la recuperación.

Estrategias de afrontamiento

En la figura 4 se evidencian las principales estrategias de afrontamiento que asumen los pacientes en su situación.

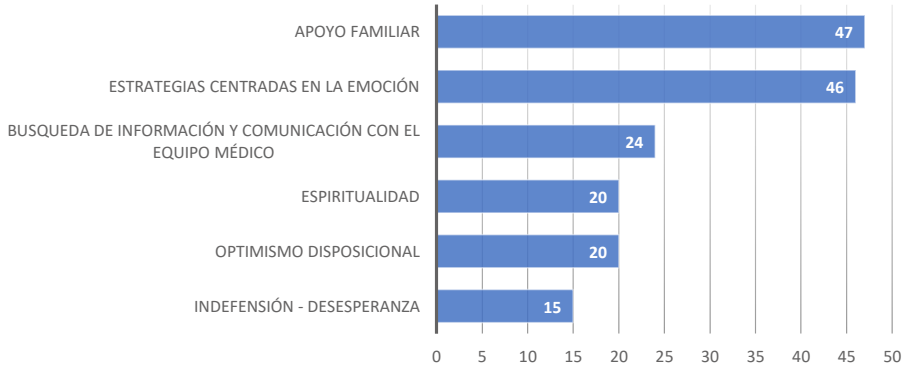


Figura 4
Gráfica de estrategias de afrontamiento.

El presente estudio recoge el análisis de distintas estrategias de afrontamiento que pueden presentarse de forma simultánea en distintos pacientes. En tal sentido, se conoce que la presencia de una estrategia no es excluyente de otras, se señala a su vez que el afrontamiento no necesariamente resulta positivo, la respuesta empleada por la persona puede incluso amplificar la sensación de malestar. La principal estrategia de afrontamiento identificada en la muestra es la búsqueda de apoyo familiar: 47 de los 61 pacientes reportan mantener contacto con su familia y haber sido lo más importante para ellos durante su hospitalización, el apoyo familiar emerge como fuente de bienestar en medio del miedo, el estrés y la preocupación que genera el diagnóstico y el verse sometido a una hospitalización ligada a un contexto de aislamiento. Pese a la ausencia física de la familia durante la hospitalización, los pacientes suelen reportar un contacto y una comunicación permanente con sus allegados, los pacientes acuden a sus parientes en tanto suelen percibir vínculos significativos, motivadores existenciales que impulsan el deseo de recuperarse; la comunicación representa un escenario de apoyo, homeostasis emocional que convoca una actitud combativa durante el proceso de la enfermedad.

En segundo lugar y con una elevada proporción, se encontró la presencia de estrategias de afrontamiento centradas en emoción, las cuales se observaron en 46 pacientes. Dichas estrategias dan cuenta de la conciencia emocional y organísmica que perciben los pacientes durante el proceso de hospitalización y la atención que prestan a las mismas, con el fin de regular y buscar un espacio de calma ante el estrés o malestar

percibido. El afrontamiento emocional puede ir en distintas direcciones: desde la expresión emocional, que busca en el diálogo con la familia o el equipo de salud generar un alivio, hasta la inhibición emocional o la evitación, que en principio permiten mantener cierta homeostasis emocional y que puede ser adaptativo para el paciente en el tránsito de la hospitalización en tanto permite ubicar su atención en eventos, conductas y pensamientos distintos a los que generan malestar emocional.

La búsqueda de información y comunicación con el equipo de salud fue reportada por 24 pacientes como un elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad. La percepción de la salud suele estar vinculada con elementos propios de la relación médico-paciente como la confianza y el diálogo fluido. La claridad en la información alrededor del tratamiento y una escucha activa ante las inquietudes suelen ser valiosas para reducir niveles de ansiedad, aumentando la percepción de seguridad y estabilidad emocional en los pacientes.

La espiritualidad expresada en la experiencia religiosa parece jugar un papel clave en las emociones de algunos pacientes y en la forma de afrontamiento de la enfermedad. En 20 de ellos se observó la espiritualidad como un recurso usado frecuentemente. Entre los relatos de los pacientes aparece de forma frecuente la fe y la comunión con la deidad como una práctica que permite atender los sentimientos de soledad e incertidumbre propios del proceso de hospitalización. La espiritualidad permite el despliegue de diversos recursos simbólicos que facultan la elaboración de la angustia emocional como el temor a la muerte, de igual forma se observó que puede generar un contexto de optimismo y una mayor capacidad de agenciamiento personal ante los retos derivados de la enfermedad.

Por otro lado, y en igual proporción, aparece el optimismo disposicional como una estrategia generadora de bienestar. Allí emerge la expectativa de un escenario positivo en el que pueden visualizarse más allá de la enfermedad, contemplando un escenario cotidiano que los integre con vínculos significativos. Aparece a su vez una especie de visión positiva de la situación a la que se estaban enfrentando, permitiéndoles posicionarse desde un escenario optimista de la enfermedad y generando una apertura a la búsqueda de alternativas para afrontar de distintas formas su estado de salud.

Finalmente, en 15 pacientes pudo identificarse ante el desarrollo de la enfermedad un afrontamiento en el que aparece la indefensión y desesperanza. Este afrontamiento está marcado por la carencia de recursos de autoapoyo y una visión limitada o el reconocimiento de carencias de apoyo familiar o social para hacerle frente a la enfermedad. En estos pacientes suele aparecer la anhedonia, en la que se deja de percibir la vida desde un escenario de disfrute; en general, este es un marcador importante para visualizar en estos pacientes el inicio de un posible episodio depresivo. Cabe anotar que estos pacientes requirieron un mayor acompañamiento y apoyo por parte del equipo de psicología.

Discusión y conclusiones

Desde la óptica de la salud mental, los hallazgos de la investigación muestran cierta tendencia en pacientes hospitalizados por COVID-19 de padecer altos niveles de estrés, ansiedad y angustia ante un posible desenlace fatal de la enfermedad. El malestar emocional puede ser amplificado por medidas de bioseguridad como el aislamiento físico. Lo anterior es validado en diversas investigaciones que encuentran que aquellos pacientes diagnosticados o con sospecha de COVID-19 sufren gran presión psicológica y problemas no solo de orden fisiológico sino en su salud mental: sentimientos recurrentes

de soledad, síntomas de ansiedad, tristeza, insomnio y cambios emocionales que pueden influir de forma significativa en la adherencia al tratamiento médico; a su vez aparece el estigma social ante un nuevo patógeno que exige medidas como el aislamiento para contrarrestarlo (Cattelan et al., 2021; Paredes Pérez et al., 2020; Yang et al., 2020).

Las emociones involucran sensaciones y significados, es una dinámica atravesada por lo biológico y el lenguaje; están presentes el afecto, los sentimientos, la cognición y la conducta (Lipchik, 2004). Se suelen reconocer en las etapas tempranas de la hospitalización distintas reacciones emocionales como miedo, ansiedad o preocupaciones, anudadas a un posible escenario catastrófico de la enfermedad; sin embargo, esta disposición suele ser cambiante en el transcurso de la hospitalización a partir de la experiencia que adquiere el paciente y el despliegue en el afrontamiento de los estresores, lo cual también les permite a las personas experimentar un escenario de bienestar y adaptación en el que pueden reconocerse un crecimiento personal, posicionarse ante la vida con mayor gratitud y valentía (Sun et al., 2021).

Por otro lado, se destaca en la vivencia de los pacientes un escenario de pérdidas presentes y potenciales. En contextos de grandes catástrofes y crisis como puede considerarse la pandemia por COVID, las características íntimas, familiares y de soporte social del duelo se ven interrumpidas, lo cual puede ser predisponente para abrir paso a escenarios traumáticos en los procesos de duelo; la reducción, supresión o impedimiento del desarrollo de rituales suele ser un elemento clave para ello (Sánchez Sánchez, 2021).

El panorama percibido en el contexto suele a su vez acrecentar la ansiedad ante la muerte, la cual se puede agudizar en aquellos pacientes que no perciben recursos de afrontamiento suficientes para tramitar los fenómenos subyacentes a dicho temor (Tomás-Sábado, 2020). Los procesos de duelo implican saberse en la finitud, integrando un diálogo permanente entre la vida y la muerte; para autores como Yalom (2000), la integración de la idea de la muerte nos salva, en tanto puede posibilitar un escenario de restribución de metas, un enfoque sobre elementos básicos y sencillos de la vida, dado que la muerte suele recordar que la existencia no puede ser aplazada y todavía queda tiempo por aperturarse a la vida. Ante este panorama es importante la implementación por parte del equipo de salud de estrategias de cuidado que permitan y cultiven un escenario más compasivo frente a la muerte, destacándose las siguientes: tener procesos garantes de la dignidad de los pacientes, permitir a los familiares una despedida presencial del ser querido y contar con un equipo interdisciplinario entrenado para acompañar estos eventos (Sánchez Cabezas, 2020; Correa Ramírez et al., 2021).

Respecto al desarrollo de recursos de afrontamiento, se destaca como principal estrategia de afrontamiento el apoyo social percibido desde la familia; pese a las medidas de aislamiento físico, la investigación permite visibilizar la importancia de los vínculos significativos que teje el paciente como un elemento importante para afrontar el malestar emocional y la presión psicológica propia de las dinámicas de la hospitalización; lo anterior es congruente con distintas investigaciones que señalan la mediación de la familia en la atenuación de los efectos propios de los estresores que enfrenta el paciente. Los pacientes que perciben un mayor acompañamiento familiar o social responden mucho mejor a situaciones vitales y a distintos estresores propios del escenario hospitalario, contribuyendo al mantenimiento de la salud y a la evolución de diversas enfermedades (Caballo, 1998; Romero Guevara et al., 2017; Correa Ramírez et al., 2021; Suarez Cuba, 2011; Sun et al., 2021).

Continuando con la descripción de las estrategias de afrontamiento, se resaltan las que están centradas en la emoción en parte de la población intervenida, y pueden ser de de naturaleza interna como el autocontrol y el distanciamiento, o manifestarse con la expresión emocional (Font & Cardoso, 2009). En términos de ajuste, dicha forma de afrontamiento posibilita responder a retos en el corto plazo, de forma temprana (Rodríguez Campuzano & Frías Martínez, 2005). Según Folkman y Lazarus (1980), los contextos hospitalarios son favorecedores de un afrontamiento centrado en la emoción en tanto involucran situaciones que pasan por la aceptación y no tanto por acciones concretas del sujeto que anulen el problema.

De otro lado, la comunicación con el equipo de salud se muestra como un elemento clave en tanto interviene en la percepción que tiene el paciente sobre su condición de salud, facilita la adherencia a las disposiciones médicas, reduce la ansiedad en el paciente y los cuidadores y contribuye en el desarrollo de una atmósfera colaborativa entre personal de salud, paciente y familia. En esta dirección, autores como Huarcaya-Victoria (2020) refieren la importancia del entrenamiento al personal de primera línea sobre el manejo de las malas noticias y la importancia en los procesos de comunicación; resaltando que un adecuado diálogo posibilita la tramitación de la experiencia en la hospitalización para el paciente y su familia.

En igual sentido, la comunicación puede facilitar un escenario de apoyo emocional para brindar los primeros auxilios psicológicos con los diversos profesionales de la salud que intervienen en el proceso, sin que esta tenga que centrarse necesariamente en profesionales de la salud mental como los psiquiatras y los psicólogos (Bautista Rodríguez et al., 2016; Espinoza Suárez et al., 2017). Ante las medidas de aislamiento y la saturación de los servicios hospitalarios, aumenta la angustia en los pacientes por la incomunicación con sus familias. En general, este parece ser un eje clave en la dinámica propia de la atención en salud: reconocer la necesidad de crear grupos de salud especializados en acompañar los procesos de diálogo permanentes entre el paciente, la familia y personal médico (Avellaneda-Martínez et al., 2021; De Antueno & Silberberg, 2018; Paredes Pérez et al., 2020).

Por otro lado, la espiritualidad manifestada en el vínculo de recursos simbólicos religiosos se encontró como un fenómeno importante en el afrontamiento de algunos pacientes. Teóricos como Frankl (1991) y Langle (2008) refieren que la dimensión espiritual está estrechamente vinculada con el sentido de vida, en el que se interroga la conciencia del ser en el mundo y puede ser expresada en la respuesta que los seres humanos otorgan a la facticidad de la circunstancias que rodean la vida; la espiritualidad se configura en un escenario relacional en el que es posible saberse en contacto con algo que al mismo tiempo trasciende la propia existencia, permitiendo la apertura y donación de sí mismo. La pandemia y la hospitalización por el padecimiento de la enfermedad por COVID-19 suelen evocar un escenario de crisis en el que hay cambios significativos, que en algunos casos han sido ratificados por la muerte de otros seres queridos. Por esta razón, en ocasiones surgen distintos desafíos existenciales respecto de la propia identidad, el significado del sufrimiento, la soledad y la propia muerte (Andersen et al., 2021). Los recursos de afrontamiento de orden religioso abren un escenario de elaboración que les permite a los pacientes posicionarse ante la situación que están enfrentando.

La revisión de distintos metaanálisis parece ratificar el impacto positivo que otorga la experiencia religiosa en el afrontamiento de la crisis, considerándose un elemento significativo para la salud pública y la salud mental, lo cual está generando una mayor apertura reflexiva y

científica sobre su lugar e incorporación en el diseño de tratamientos psicoterapéuticos (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021). Asi las cosas, en los escenarios de salud se explora y se reconoce cada vez más el afrontamiento espiritual-religioso como un fenómeno importante que debe ser tenido en cuenta por los equipos de salud (Andersen et al., 2021; Dos Santos Silva et al., 2019).

Se constató también que la agudización del estrés y un posible curso del afrontamiento desde la desesperanza tienen lugar en la medida en que los pacientes perciben una situación como sumamemnte amenazante y al mismo tiempo no identifican recursos internos o externos para hacerle frente; la desesperanza surge como incapacidad para atender las demandas del entorno, no hay un sentido de agenciamiento personal que el sujeto perciba alrededor de la situación, por lo cual suele surgir allí un estilo atribucional externo (Rodríguez Campuzano & Frías Martínez, 2005).

Para concluir, se puede evidenciar en términos generales que los pacientes en contextos de hospitalización por COVID-19 transitan sobre un escenario de vivencias que involucra, durante el inicio de la hospitalización, la presencia de malestar emocional con una clara incidencia en su salud mental; sin embargo, emergem en ese proceso distintos recursos de afrontamiento que pueden facilitar una mayor percepción de bienestar y agenciamiento personal ante el proceso de salud-enfermedad. En esta vía, la investigación brinda algunas luces sobre fenómenos clínicosociales y la pertinencia de la intervención psicosocial. Asimismo, a partir de las necesidades por suplir que encuentra el presente estudio, se puede sugerir la construcción de equipos interdisciplinarios con una visión biopsicosocial que brinde acompañamiento a los pacientes y sus familias.

El estudio recoge diversas singularidades inscritas en el marco de estresores significativos que enfrentan los pacientes en un contexto de aislamiento hospitalario; desde esta perspectiva, las reflexiones derivadas podrían ampliarse a poblaciones que en otros contextos afrontan medidas de aislamiento asociadas a requerimientos de bioseguridad hospitalaria. Más allá del estrés percibido y el escenario de incertidumbre que marcó gran parte de la pandemia por COVID 19, el apoyo familiar y la posibilidad de tramitar las emociones desde el diálogo con el equipo de salud resultan de gran relevancia para los pacientes. La incorporación de una visión retrospectiva sustentanda en el análisis de las historias clínicas puede considerarse como una limitación del estudio en tanto se reconoce que es pertinente y necesario a su vez otro tipo de modelos investigativos basados en un contacto directo con la población, que permita efectuar entrevistas a profundidad y ampliar el seguimiento postegreso, tras el proceso de hospitalización.

Conflictos de interés

Todos los autores declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés financiero, profesional o personal, que pueda influir de forma inapropiada en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Contribuciones de los autores

Cristian Correa Ramírez: desarrollo inicial de la propuesta de investigación, desarrollo metodológico y análisis de la información para la presentación de resultados.

Juliana Acevedo Moreno: recolección de información, construcción de base de datos y matriz, búsqueda bibliográfica y construcción de resultados.

Santiago Cano Arias: recolección de información, construcción de base de datos y matriz, búsqueda bibliográfica y construcción de resultados

Referencias

Alvarado-Díaz, E. & Pagán-Torres, O. M. (2021). Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología, 5*(1), 1-12. https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007

Andersen, A. H., Assing Hvidt, E., Huniche, L., Hvidt, N. C. & Roessler, K. K. (2021). Why We Suffer? Existential Challenges of Patients With Chronic Illness: A Kierkegaardian Inspired Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 1-28. https://doi.org/10.1177/00221678211002439

Avellaneda-Martínez, S., Jiménez-Mayoral, A., Humada-Calderón, P., Redondo-Pérez, N., Del Río-García, I., Martín-Santos, A. B., Maté-Espeso, A. & Fernández-Castro, M. (2021). Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research, 36*(1), 12-18. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.10.006

Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F. & Carreño Leiva, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte, 7*(2), 1297-1309. https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330

Caballo, V. E. (dir.) (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 2. Formulación clínica, medicina conductual y trastornos de relación* (1ª. ed.). Siglo Veintiuno Editores.

Castaño, E. F. & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of psychology and psychological therapy, 10*(2), 245-257. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004

Cattelan, J., Castellano, S., Merdji, H., Audusseau, J., Claude, B., Feuillassier, L., Cunat, S., Astrié, M., Aquin, C., Buis, G., Gehant, E., Granier, A., Kercha, H., Le Guillou, C., Martin, G., Roulot, K., Meziani F., Putois, O. & Helms, J. (2021). Psychological effects of remote-only communication among reference persons of ICU patients during COVID-19 pandemic. *Journal of intensive care, 9*(5), 1-11. https://doi.org/10.1186/s40560-020-00520-w

Correa Ramírez, C., Cano Arias, S. L. & Acevedo Moreno, J. (2021). Acompañamiento psicológico a las familias de pacientes hospitalizados por COVID-19: construyendo sentido desde la práctica del cuidado. En N. A. Salinas-Arango, J. A. Orozco-Toro & J. F. Mejía-Giraldo (comp.), *Las ciencias sociales en épocas de crisis: escenarios, perspectivas y exigencias en tiempos de pandemia* (pp. 176-197). Editorial Universidad Pontificia Bolivariana. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9836/Las%20ccias%20sociales%20en%20epocas%20de%20crisis%20CAP7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De Antueno, P. & Silberbrg, A. (2018). Eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento. *Persona y Bioética, 22*(2), 367380. https://www.redalyc.org/jatsRepo/832/83260613012/index.html

Departamento Nacional de Planeación. (2015). *Tipologías de familias en Colombia: evolución 1993-2014*. Observatorio de Políticas de las Familias. https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D3-tipologias-evolucion_dic3-(1).pdf

Dos Santos Silva, L., Rodrigues Poiares, I., Mattos Machado, C. A., Lenhani, B. E., Bittencourt Guimaraes, P. R. & Puchalski Kalinke, L. (2019). Religion/spirituality and social support in improving the quality of life of patients with advanced cancer. *Revista de Enfermagem Referência, 4*(23), 111-120. https://doi.org/10.12707/RIV19072

Espinoza Suárez, N. R., Zapata del Mar, C. M. & Mejía Pérez, L. A. (2017). Conspiracy of silence: a barrier in the physician, patient and family communication. *Revista de Neuropsiquiatría, 80*(2), 125-136. doi: 10.20453/rnp.v80i2.3105

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 219-239. https://doi.org/10.2307/2136617

Font, A. & Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología, 6*(1), 27-42. https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120027A

Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Herder.

González-González, C. A., Orozco-Rocha, K., Samper-Ternent, R. & Wong-Luna, R. (2021). Adultos mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. *Papeles de Población, 27*(107), 141-165. http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2021.107.06

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 37*(2), 327-334. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419

Huenchuan, S. (2020). *Covid-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*. Naciones Unidas-Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf

Längle, A. (2008). La espiritualidad en psicoterapia. Entre la Entre la inmanencia y trascendencia en el Análisis Existencial. *Revista de Psicología UCA, 4*(7), 5-22. https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6031/1/espiritualidad-psicoterapia-inmanencia-trascendencia-langle.pdf

Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica. El trabajo con las emociones y la relación terapéutica* (1ª. ed.). Amorrortu. https://www.academia.edu/35087257/Terapia_centrada_en_la_solucion_eve_lipchik

Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K. & Zaldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 10*(2), e839. http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839

Mureta, M. E. (2020). La salud psicológica en tiempos del coronavirus 19. *Integración Académica en Psicología, 8*(23), 11-21. http://www.alfepsi.org/revista-integracion-academica-en-psicologia-vol-8-n23/

Papalia, D. E., Feldman, R. D. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (12ª. ed.). McGraw Hill Education.

Paredes Pérez, P. M., Dawaher Dawaher, J. E. & Chérrez Paredes, M. F. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizado. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 38*(2), 8-31. https://doi.org/10.18537/RFCM.38.02.06

Pascual Gómez, N. F., Monge Lobo, I., Granedo Cremades, I., Figuerola Tejerina, A., Ramasco Rueda, F., von Wernitz Teleki, A., Arrabal Campos, F. M. & Sanz de Benito, M. Á. (2020). Potenciales biomarcadores predictores de mortalidad en pacientes COVID-19 en el Servicio de Urgencias. *Revista Española de Quimioterapia, 33*(4), 267-273. http://www.doi.org/10.37201/req/060.2020

Rodríguez Campuzano, M. d. L. & Frías Martínez, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y salud, 15*(2), 169-185. https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/802

Romero Guevara, S. L., Correa, B. L. & Camargo Figuera, F. A. (2017). Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Universidad y salud, 19*(1), 85-93. https://doi.org/10.22267/rus.171901.72

Sáenz-López, J. D., Sierra Rodríguez, M. C. & García Salcedo, J. J. (2020). Predictores de mortalidad en pacientes con COVID-19. *Archivos de medicina, 16*(2:6), 1-3. doi: 10.3823/1429

Sánchez Cabezas, A. (2020). Objetivo: dignificar la muerte en la pandemia. *Revista Argentina de Medicina, 8*(3), 293-294. http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/509

Sánchez Sánchez, T. (2021). Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. *Studia Zamorensia (segunda etapa), 19*, 43-65. http://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/29365

Suarez Cuba, M. Á. (2011). Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Revista Médica La Paz, 17*(1), 60-67. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100010

Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., Hu, X. & Shi, S. (2021). Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *Journal of affective disorders, 278*, 15-22. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040

Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 26-30. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544334

Yalom, I. D. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Paidos.

Yang, L., Wu, D., Hou, Y., Wang, X., Dai, N., Wang, G., Yang, Q., Zhao, W., Lou, Z., Ji, Y. & Ruan, L. (2020). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *medRxiv*, 1-6. https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20040899

Artículo de revisión

Contribuciones de las funciones ejecutivas sobre los procesos emocionales: una revisión sistemática

Contributions of executive functions on emotional processes: a systematic review

Leidy Alejandra Sánchez Ceballos
Universidad Maimónides, Argentina
https://orcid.org/0000-0002-6858-0457
alejasanchezceballos@hotmail.com

Recibido: 17 abril 2023 • Aceptado: 4 octubre 2023 • Publicado: 12 octubre 2023

Cómo citar este artículo: Sánchez Ceballos, L.A. (2023). Contribuciones de las funciones ejecutivas sobre los procesos emocionales: una revisión sistemática. *Psicoespacios, 17*(31). http://doi.org/10.25057/21452776.1527

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar las contribuciones de las funciones ejecutivas sobre los procesos emocionales, aportados en las investigaciones científicas empíricas publicadas en las diferentes bases de datos entre los años 2017 y 2022. Se llevó a cabo un estudio documental siguiendo las directrices de la declaración PRISMA guía 2020, con una muestra de 43 artículos seleccionados en las bases de datos ScienceDirect, Scopus, EbscoHost, Proquest, Oxford Academic, PudMed, APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycNet, SciElo, Redalyc, Dialnet y Web of Science, con un resumen de términos "funciones ejecutivas AND emociones", "executive functions AND emotions", "executive functions AND emotional processing". Como resultados se encontraron las siguientes categorías de análisis: *control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva*. En conjunto se concluye que varios aspectos de las funciones ejecutivas tienen asociación directa sobre varios dominios de los procesos emocionales, lo que deja claro que el procesamiento de las emociones depende del funcionamiento ejecutivo en más de un aspecto; no obstante, al parecer tres habilidades básicas de las funciones ejecutivas (control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva) son claves en aspectos de los procesos emocionales como la regulación emocional.

Palabras clave: funciones ejecutivas, control inhibitorio, procesos emocionales, regulación emocional, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva.

Abstract

The general objective of this study was to identify the contributions of executive functions on emotional processes, provided in empirical scientific research published in different databases between 2017 and 2022. A documentary study was carried out following the PRISMA declaration guidelines, with a sample of 43 articles selected from the ScienceDirect, Scopus, EbscoHost, Proquest, Oxford Academic, PudMed, APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycNet, SciElo, Redalyc, Dialnet and Web of Science databases, with a summary of terms "executive functions AND emotions", "executive functions AND emotions", "executive functions AND emotional processing". As results, the following categories of analysis were found: inhibitory control, working memory and cognitive flexibility. Overall, it is concluded that several aspects of executive functions have a direct association with several domains of emotional processes, which makes it clear that the processing of emotions depends on executive functioning in more than one aspect, however, it seems that three skills basic executive functions (Inhibitory Control, Working Memory and Cognitive flexibility), are key in aspects of emotional processes such as emotional regulation.

Key words: Executive functions, inhibitory control, emotional processes, emotional regulation, working memory, cognitive flexibility.

Introducción

El estudio de los procesos emocionales ha sido uno de los grandes intereses de los expertos en neurociencia a lo largo de las últimas décadas. El creciente auge por la compresión de este proceso ha dado como resultado el desarrollo de diversos modelos explicativos que tratan de resolver interrogantes sobre sistemas neuronales que están implicados en una respuesta emocional determinada, emociones universales e innatas en el ser humano, emociones que operan por sí solas o que dependen de mecanismos cognitivos subyacentes, regulación o gestión emocional, entre otros, dándole un valor fundamental a la cultura y la actividad social como ejes que permiten la construcción de las emociones (Feldman Barrett, 2017; Burkitt, 2019).

Según Ardila (2013) en etapas de desarrollo como la infancia, las funciones ejecutivas (FE) se encuentran altamente relacionadas con el procesamiento emocional, por ejemplo, las FE "frías" llamadas metacognitivas o intelectuales responsables de funciones como resolución de problemas, abstracción, pensamiento lógico, anticipación de consecuencias, planeación y memorias de trabajo interfieren en los procesos de las FE calientes (emocionales o motivacionales), sobre todo en aspectos como el control inhibitorio que media la capacidad de coordinar la cognición y la emoción.

Esta capacidad de modulación intencional de las reacciones emocionales es denominada regulación o gestión emocional, la cual depende del trabajo conjunto entre las funciones ejecutivas frías y calientes, gracias a la activación de las áreas corticales subyacentes; áreas prefrontales en regiones dorsolaterales para FE frías y regiones del córtex ventral y medial para FE calientes (Zelazo & Carlson, 2020; Pesce et al., 2021). De modo que se pueden entender a las funciones ejecutivas como un mecanismo de control cognitivo-emocional que dirige y coordina la conducta de manera adaptada cuando no existe un esquema mental preestablecido (Broche-Pérez et al., 2015; Donovan, 2021). Otros autores como Schmeichel y Tang (2014), en sus estudios con resonancia magnética funcional (RMF), encuentran en sujetos que realizaron tareas de reevaluación cognitiva de estímulo emocional, activación de áreas

del control ejecutivo como el dorsolateral y ventrolateral del córtex prefrontal, mientras que las áreas de la respuesta emocional como la amígdala y el estriado ventral presentaron menor activación, lo que explica una relación poco clara de la función ejecutiva y el procesamiento emocional; no obstante, los lóbulos frontales juegan un valor importante para ambos procesos.

Al respecto, Zelazo y Carlson (2020) determinan que la función central del lóbulo prefrontal es encontrar justificaciones aceptables para los impulsos y las emociones, y adaptarlas al medio social. Lo que coincide con lo explicado por Schmeichel y Tang (2015), en cuanto a que el papel de las funciones ejecutivas sobre los procesos emocionales y motivacionales sigue siendo poco estudiando; sin embargo, revelan que la capacidad cognitiva juega un valor importante para darle forma y significado a la vida emocional humana. En este sentido, la presente investigación documental tiene como objetivo identificar las contribuciones de las funciones ejecutivas sobre los procesos emocionales, aportados en las investigaciones científicas empíricas publicadas en las diferentes bases de datos entre los años 2017 y 2022, es decir en los últimos 6 años.

Funciones ejecutivas

Las funciones ejecutivas son un término que se utiliza para agrupar diferentes procesos cognitivos que son el resultado observado de la función de los lóbulos frontales en el córtex prefrontal, en el que se involucran la regulación de comportamientos, la resolución de problemas, el autocontrol, la inhibición de respuestas o impulsos, el desarrollo e implementación de estrategias, la planificación y la memoria de trabajo (Zelazo & Carlson, 2020). Luria (s.f citado en Portellano et al., 2005; Zelazo & Carlson, 2020) caracterizó el funcionamiento ejecutivo por niveles jerárquicos en la corteza cerebral, en el que los niveles más altos ubicados en la corteza prefrontal están ejerciendo control sobre las funciones de estructuras cerebrales como el tallo cerebral. Estas funciones ejecutivas tienen como objetivo facilitar la adaptación del sujeto a situaciones nuevas o complejas en ausencia de aprendizajes previos, respuestas automáticas o sobreaprendidas (Andrés et al., 2016), que a su vez sustentan el rendimiento de numerosos desafíos cognitivos, como pueden ser el razonamiento lógico, las tareas duales, el mantenimiento de objetivos y la planificación de tareas (Schmeichel & Tang, 2015). En general existe un consenso en la literatura científica sobre los componentes más influyentes de las funciones ejecutivas, a saber: memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva y control inhibitorio (Davidson, 1998; Diamond, 2006; Davidson & Sharon, 2012; Fuster, 2015; Andrés et al., 2016; Donovan, 2021).

Procesos emocionales

El término *procesos emocionales* al igual que el término funciones ejecutivas hace referencia a una categoría de elementos que involucran aspectos como regulación o gestión de emociones, consciencia emocional (Donovan, 2021), estado emocional, sentimientos (Fox, 2018), reconocimiento de expresiones faciales emocionales (Ekman, 2003), competencia emocional, valencia emocional (Dubois & Adolphs, 2015), evaluación cognitiva de las emociones, percepción emocional (Damasio, 2000; 2005), entre otros. Comparativamente, no existe un consenso sobre la comprensión en la literatura de las emociones y sus procesos, por la falta objetividad en la forma de medir las emociones, por las posiciones diversas frente a la naturaleza de las emociones y a la multidisciplinariedad que abarca el estudio de las emociones; aun así, las emociones son elementos de común interés en el estudio

de la neurociencia cognitiva y afectiva (Fox, 2018). Las líneas de investigación se centran en diferentes aspectos, entre los que se destaca la tendencia en la compresión de las funciones ejecutivas como un mecanismo de control cognitivo-emocional que dirige y coordina la conducta de las personas (Broche-Pérez et al., 2015), siendo elementos claves la relación entre control inhibitorio y regulación emocional (Donovan, 2021), flexibilidad cognitiva, reevaluación cognitiva y memoria de trabajo con la regulación emocional (Andrés et al., 2016). Así pues, la regulación emocional se refiere al esfuerzo intencional de las personas para reducir la duración e intensidad de las respuestas emocionales evitativas (ira y miedo), la cual se sirve del control inhibitorio para reducir la expresión externa de la emoción que favorece la reevaluación cognitiva de la experiencia emocional, así como la supresión de expresiones emocionales socialmente inapropiadas (Schmeichel & Tang, 2015). De manera que la regulación emocional comprende cinco estrategias de gestión: selección de situaciones, modificación de situaciones, despliegue atencional (distracción: desviar la atención del estímulo emocional; o concentración: centrarse en la experiencia emocional), cambio cognitivo (reevaluación: reinterpretar la situación emocional) y modulación de la respuesta (supresión: modificación de la respuesta emocional conductual-fisiológica) (Berboth & Morawetz, 2021, p.1).

Al respecto, en la revisión sistemática realizada por Cibralic et al. (2019) se exploró la regulación emocional en estudios científicos que vincularon a niños con trastorno del espectro autista (TEA), encontrando que los problemas en la gestión emocional se refieren a la capacidad del funcionamiento ejecutivo, sumados a factores como el nivel de cociente intelectual (IQ)-cociente de desarrollo (DQ), problemas de externalización-internalización, habilidades de lenguaje y gravedad de la sintomatología del TEA. Por esta vía, los estudios realizados por Caes et al. (2021) destacan que un adecuado funcionamiento ejecutivo constituye la base de procesos importantes como la regulación emocional y el automanejo o autocontrol. En particular, el modelo cíclico de las FE y la salud expone que la relativa inmadurez en el proceso ejecutivo durante la adolescencia presenta un impacto negativo sobre la autogestión de las emociones, dejando a los individuos más propensos a la falta de control sobre aspectos como el dolor emocional y el dolor físico agudo o crónico (Caes et al., 2021).

Por su lado, Berboth y Morawetz (2021) establecen que la regulación emocional sostiene a gran escala una interacción con múltiples redes neuronales: dos redes corticales implicadas en la regulación de la emoción y una red subcortical involucrada en la percepción y generación de emociones, y otra red subcortical asociada a procesos como la reactividad emocional (LeDoux, 1996; 2002; Morawetz et al., 2020). Asimismo, el metaanálisis realizado por Berboth y Morawetz (2021) determina que las bases neuronales de la regulación emocional, independientemente de la estrategia, son la conectividad entre la amígdala y la corteza prefrontal ventrolateral izquierda, y mediante la estrategia de reevaluación cognitiva (aspecto altamente relacionado con el control inhibitorio) se encontró "conectividad convergente entre la amígdala y la corteza prefrontal dorsolateral derecha, la corteza prefrontal ventrolateral izquierda y la corteza prefrontal dorsomedial" (p. 1).

En otra vía, Ching y Chan (2020) manifiestan que los procesos emocionales así como las funciones ejecutivas se relacionan en la medida en que las personas realizan valoraciones del entorno que les rodea. Es decir, las emociones tanto negativas como positivas son una construcción compleja que asocia aspectos como la felicidad, el optimismo y el bienestar subjetivo; por tanto, las emociones

no solo incluyen los aspectos placenteros, como alegría, contexto, interés y amor, sino también la cognición, es decir, la interpretación de los eventos y las circunstancias de la vida que desencadenan la reacción emocional y la respuesta conductual. Esa acción de interpretación es la comúnmente llamada reevaluación cognitiva que depende en gran parte del control inhibitorio perteneciente a las FE frías. Si bien el control inhibitorio en relación con la regulación emocional es clave en la investigación científica, otros artículos plantean dominios importantes en la asociación como es el caso de la actualización que ejerce un rol de monitoreo y actualización en la memoria de trabajo, la cual ayuda a mantener la intención de suprimir emociones en situaciones inapropiadas, y a generar y mantener valoraciones emocionales de eventos no emocionales (Schmeichel & Tang, 2015). En ese sentido, la memoria de trabajo es fundamental para el éxito de dos formas de regulación emocional, para la supresión expresiva y la reevaluación cognitiva (Schmeichel et al., 2008). Al parecer, las personas con una gran capacidad de memoria de trabajo suelen presentar menores emociones negativas gracias a la gran eficiencia en la regulación emocional espontanea o no instruida (Schmeichel & Demaree, 2010).

Otro sustrato cognitivo poco estudiado ha sido el control cognitivo y la flexibilidad de regulación emocional, así como las tres estrategias de regulación, a saber: detener o cambiar la estrategia, mantener la estrategia y monitorear, que dependen en gran medida de las FE en relación con el cambio de objetivos y el comportamiento dirigido a objetivos en varios contextos emocionales (Pruessner et al., 2020). Así, la actualización describe la capacidad de monitorear, almacenar y manipular la información en la memoria de trabajo, para ajustarla a los contextos relevantes de la respuesta emocional y mantener los objetivos actualizados. Por otro lado, la flexibilidad de la estrategia de regulación es la capacidad de alternar entre múltiples tareas o conjunto mentales, para ajustar el comportamiento y la respuesta emocional a contextos o estímulos emocionales que cambian constantemente. Según la literatura, una mayor capacidad de flexibilidad cognitiva o cambio se asocia con menos rumiación y una reevaluación cognitiva exitosa ajustada a los objetivos explícitos (Canet-Juric et al., 2016; Pruessner et al., 2020). Seguidamente, Gross y Jazaieri (2014) indican que esa capacidad adaptativa de la regulación emocional está sujeta a tres factores dependientes del funcionamiento ejecutivo: 1) consciencia de la emoción, encargada de activar y actualizar las estrategias de la regulación o gestión emocional; 2) conocimiento de los objetivos de la regulación emocional que permiten la implementación de las estrategias de gestión de las emociones, y 3) la habilidad de cambiar y elegir estrategias para pasar al estado emocional deseado (Gross & Jazaieri, 2014).

Desde otra perspectiva, la evidencia aportada por estudios científicos sugiere que las alteraciones conductuales demuestran claramente alteraciones de base en las FE frías y calientes, por lo que personas con marcada tendencia al comportamiento violento e impulsivo, y falta de regulación emocional suelen presentar a la vez bajo desempeño en las pruebas neuropsicológicas que típicamente evalúan los componentes cognitivos fríos como resolución de problemas, control inhibitorio, planeación, abstracción, entre otros (Broche-Pérez et al., 2015). Así, la presencia de síndromes disejecutivos en pacientes con patología prefrontal con anomalías intelectuales se asocian a la vez a cambios emocionales y conductuales, con marcada impulsividad, desinhibición, agresividad y trastornos de la personalidad, y, en presencia de daño orbitofrontal y frontal medial se dan síntomas como comportamientos inapropiados, irritabilidad, cambios en el estado

de ánimo, falta de tacto, distracción y desatención de eventos importantes (Fuster, 2015; Ardila, 2013).

Según Ardila (2013), las lesiones en los dos sistemas anatómicos principales del lóbulo frontal (dorsolateral y orbitomedial) presentan síntomas neuropsicológicos diferentes pero, a la vez, revelan la asociación entre las funciones ejecutivas y los procesos emocionales; por ejemplo, la lesión en el córtex dorsolateral se caracteriza por "alteraciones en la organización temporal de la conducta, dificultades en la resolución de problemas, alteraciones en la abstracción y planificación y defectos de la memoria de trabajo (síndrome de disfunción ejecutiva metacognitiva)" (Ardila, 2013, p. 3), mientras que en la lesión en el córtex orbitomedial predominan los síntomas como: "defectos en el control inhibitorio (síndrome de disfunción ejecutiva emocional/motivacional)" (p. 3), que finalmente afectan de forma negativa el procesamiento emocional y las respuestas conductuales de los individuos.

En relación con el desarrollo de las funciones ejecutivas en la niñez y la adolescencia, se cree que las perturbaciones en el desarrollo del cerebro, así como las experiencias traumáticas y el estrés en estas edades, interrumpen el desarrollo y la maduración de los sistemas neuronales de las funciones ejecutivas tantos frías como calientes con secuelas sociales y emocionales como neuroticismo, baja amabilidad, desesperanza y dificultades en la regulación motivacional y emocional (Butman & Allegri, 2001; Diamond, 2006; Singer, 2006; Castellanos-Ryan et al., 2016; Zelazo & Carlson, 2020).

Finalmente, teniendo en cuenta la evidencia planteada se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles han sido las contribuciones de las funciones ejecutivas sobre los procesos emocionales en la literatura científica publicada entre los años 2017 y 2022?

Método

Protocolo de búsqueda

Este estudio de revisión documental se realizó con base en los estamentos de la declaración PRISMA guía 2020, la cual oriento a través de sus 27 elementos de verificación los métodos para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar la información de los artículos científicos reportados (Page et al., 2021), con el propósito de mejorar la calidad científica de la presente revisión sistemática. Para el rastreo de los artículos se utilizaron las bases de datos: ScienceDirect, Scopus, EbscoHost, Proquest, Oxford Academic, PudMed, APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycNet, SciElo, Redalyc, Dialnet y Web of Science. Se utilizó el siguiente resumen de términos: "funciones ejecutivas AND emociones", "executive functions AND emotions", "executive functions AND emotional processing". El proceso de búsqueda de los artículos científicos se realizó desde octubre de 2021 hasta marzo de 2022. Los criterios de inclusión de los artículos fueron: a) investigaciones publicadas en los últimos 6 años, es decir, entre el 2017 y 2022; b) artículos empíricos; c) artículos científicos que asociaron algún aspecto de las funciones ejecutivas y el procesamiento emocional; d) artículos publicados en español, inglés y portugués, sin discriminación geográfica. Los criterios de exclusión utilizados fueron: a) investigaciones desarrolladas en animales.

Proceso de elegibilidad y registro

El proceso de elegibilidad se realizó inicialmente por título, con todos aquellos artículos que relacionaran las funciones ejecutivas con algún aspecto del procesamiento emocional en seres humanos. Posteriormente a la selección por título, el investigador vació en una base de datos del programa

Excel características importantes como título, cita en APA, palabras claves, resumen, método, población, fuente, conclusiones y referencia bibliográfica en APA.

Procedimiento

Una vez realizadas las búsquedas de los artículos en las bases de datos y la identificación de las características importantes, los investigadores sometieron cada artículo a análisis de calidad con el propósito de evitar los sesgos en la selección de la muestra, por medio de la Escala Para Evaluar Artículos Científicos en Ciencias Sociales y Humanas (EACSH) de López-López et al., (2019), la cual permitió otorgarle una puntuación promedio a cada artículo con base en los criterios de esta, siendo el número 3 la puntuación estándar de inclusión de un artículo de la muestra del presente estudio documental.

Síntesis y método de análisis

El método de análisis utilizado fue por categorías de análisis que emergen a partir de la similitud de la información recolectada. Es un método de análisis base de las investigaciones cualitativas que ha sido ampliamente utilizado en estudios cuyos datos son de características heterogéneas (Hernández Sampieri et al., 2014; Castaño-Pulgarín et al., 2021). De tal modo que las categorías de análisis que se establecieron a través del proceso de codificación de los resultados y discusiones de cada artículo de la muestra fueron: *control inhibitorio* con un récord de 21 estudios, *memoria de trabajo* con 11, y *flexibilidad cognitiva* con 11 investigaciones. Para un total de 43 artículos analizados.

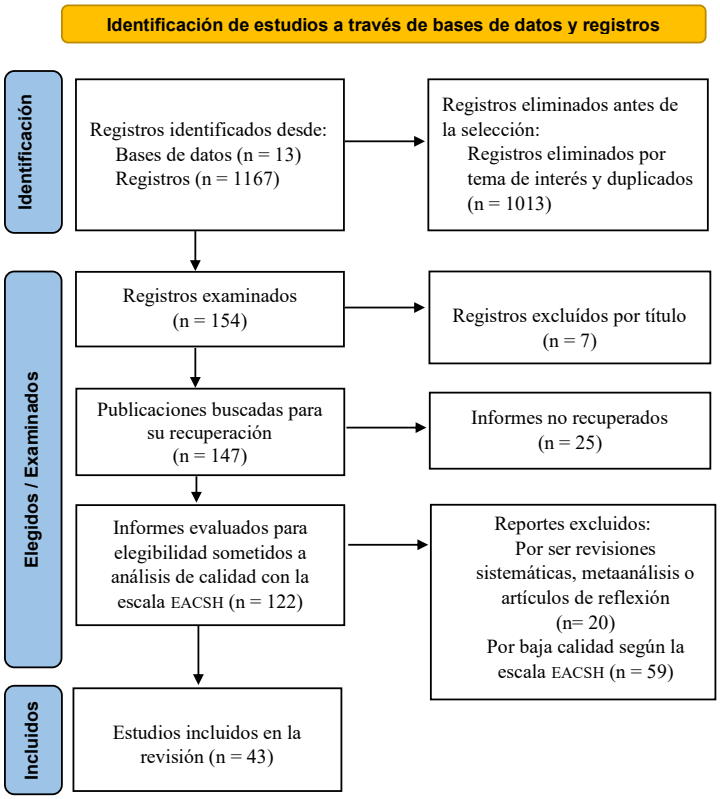
Consideraciones éticas

Este estudio se construyó respetando los principios éticos establecidos en la Ley 1090 (Congreso de la República de Colombia, 2006), que declara el Código deontológico del psicólogo en el territorio colombiano, en el capítulo VII donde se establece la investigación con seres humanos y la protección de los derechos de autor, así como los principios éticos del código de conducta de la Asociación Americana de Psicología (2010), Enmiendas 2010, para la correcta citación de las investigaciones aportadas en este artículo.

Resultados

Se identificaron 1167 registros en las bases de datos que vinculaban las dos variables de estudio (funciones ejecutivas y procesos emocionales). Luego de la revisión de cada registro por título se seleccionaron 154, que posteriormente al proceso de inspección de contenido y valoración por la escala de calidad EACSH permitió la inclusión de una muestra final de 43 investigaciones (figura 1), las cuales fueron sometidas a análisis cualitativo bajo la metodología de categorías de análisis.

Figura 1
Diagrama de flujo, proceso se selección de la muestra.



Fuente: elaboración propia siguiendo la estructura del flujograma PRISMA de Page et al. (2020).

Memoria de trabajo (MT)

Las funciones ejecutivas complejas son mejores predictores de las habilidades regulatorias. Por ejemplo, utilizar una tarea de regulación emocional implícita puede mostrar un vínculo directo con el rendimiento de la memoria de trabajo que, según los estudios, se puede ver reflejado en medidas importantes de las estrategias de regulación emocional (RE), como la actualización afectiva, la cual requiere de la capacidad para controlar el procesamiento de la información emocional (Sperduti et al., 2017; Marceau et al., 2018; Rowlands et al., 2020; Mohammed & Lyusin, 2020). No obstante, un estudio realizado por Marceau et al. (2018) determinó que las FE de cambio de tareas en comparación con otras FE básicas (memoria de trabajo e inhibición) se asociaron únicamente con dificultades en la RE. En ese sentido, la RE se puede manifestar de dos formas (implícita y explicita), las cuales son elementos importantes en la vida diaria, que dependen parcialmente de estructuras cerebrales, vinculadas típicamente con las habilidades de control cognitivo (Sperduti et al., 2017). Otro elemento importante de la MT es el control atencional, el cual es necesario para la activación y el mantenimiento de la representación emocional; al

parecer, un efecto sobre la reacción emocional hacia las imágenes o los elementos de la vida diaria dependen de estos factores (Sperduti et al., 2017; Sivaratnam et al., 2018).

Estudios realizados con niños con TDAH sugieren que los problemas en la regulación de las emociones se dan en al menos tres vías: 1) la desregulación de las emociones se refleja en la expresión conductual de la MT subdesarrollada; 2) la desregulación emocional es secundaria a aspectos adicionales del síndrome de TDAH no relacionados con los déficits subyacentes del funcionamiento ejecutivo, (3) la desregulación emocional representa aproximadamente el 16 % de la variación en la regulación emocional. En conclusión, una MT más desarrollada en comparación con el control inhibitorio o el cambio de configuración predice menos síntomas de TDAH y mejores habilidades de regulación emocional (Radakovic et al., 2017; Poenitz & Román, 2020; Groves et al., 2021).

Otro aspecto de la memoria de trabajo asociado con el factor emocional hace referencia al reconocimiento de emociones faciales. Los problemas en la precisión del reconocimiento emocional pueden deberse a déficits en las funciones cognitivas superiores que alteran notoriamente la conexión y la comunicación cerebral encargada del procesamiento emocional, lo cual tiene un impacto negativo sobre las relaciones y el bienestar social. Consecuentemente, para este proceso se involucran diferentes fases de la MT como la codificación de información visual, que requiere principalmente de habilidades básicas de percepción y atención. Por ejemplo, la información codificada de una expresión facial se integra con el conocimiento semántico y afectivo preexistente, lo que permite identificar una emoción en particular, luego la información de la cara vista y la información recuperada de la memoria a largo plazo deben mantenerse y monitorearse en la memoria de trabajo (Correro et al., 2019; Operto et al., 2020; Muñoz Ladrón de Guevara et al., 2021).

En otro orden de ideas, en trastornos como la alexitimia se puede presentar un peor funcionamiento en la memoria de trabajo, que radica en la dificultad para la percepción de las emociones (identificar sentimientos), el cual tiene de base la disfunción ejecutiva (Correro et al., 2019).

Por último, algunos estudios recomiendan que las intervenciones de control de emociones se basen en dos mecanismos neurocientíficos propuestos: a) reorientar los sesgos hacia la acción impulsiva (es decir, un enfoque de abajo hacia arriba) y b) fortalecer las FE (es decir, un enfoque de arriba hacia abajo), lo cual puede ser potencialmente efectivo en los problemas de control emocional (Marceau et al., 2018).

Control inhibitorio

Los sistemas de control cognitivo y, en particular, el control inhibitorio juegan un papel importante en la supervisión de la conducta, ya que comparten interacciones complejas y reciprocas con el procesamiento de emociones, las cuales son necesarias para el control de comportamientos dirigidos a objetivos (Yep et al., 2018). En algunas investigaciones se reportan participantes con menor uso de estrategias de la regulación emocional como la reevaluación cognitiva, en la que se encuentra de base la disfunción ejecutiva y fallas en el cambio atencional, lo que sugiere que la disfunción ejecutiva juega un papel transdiagnóstico en la psicopatología. Así pues, podría entenderse la reevaluación cognitiva como la tendencia a participar activa y cognitivamente en el control emocional, lo que implica cambiar la interpretación de la situación para cambiar la experiencia emocional (Li et al., 2018; Waring et al., 2019; Moreno-Manso et al., 2020; Quinn & Joormann, 2020; Beaulieu-Pelletier et al., 2021; Shakehnia et al.,

2021; Gong et al., 2022). En ese sentido, los cambios atencionales como estrategias de regulación resultan ser efectivos; por ejemplo, el cambio de atención hacia aspectos no afectivos de la información positiva ayuda a regular mejor la atención y, a la vez, a activar el sistema inhibitorio que apoya la regulación adaptativa, reduciendo la reactividad emocional negativa, lo que favorece la valoración cognitiva del reconocimiento del contexto emocional y la conciencia emocional (Yep et al., 2018; Aguirre-Loaiza et al., 2019; Jahromi et al., 2019).

En otro orden ideas, la presencia de déficits en la inhibición de respuesta emocional dependiente del circuito fronto-estrial y del circuito del sistema límbico desregulan a la vez la función de la amígdala cerebral (Eckland et al., 2021; Grol & De Raedt, 2021). En complemento, estudios en RMF lograron hallar que una vía cerebral emocional general comparte nodos neuronales involucrados en el afecto general, el lenguaje, la percepción de las emociones, el control ejecutivo y la conceptualización (Crouch et al., 2018; Huang et al., 2018; Zinchenko et al., 2019). Esta vía general parece ser la encargada de procesar emociones básicas como la alegría, la tristeza, la ira y el miedo; no obstante, otras emociones parecen depender de la construcción social afectiva que predicen la valencia emocional y las características interpersonales (King, 2020; Khosravi et al., 2020; Molavi et al., 2020; Hoorelbeke et al., 2022). Otro aspecto relevante menciona que la capacidad de regulación emocional, aparte de estar mediada por el control inhibitorio, se ve afectada por factores como la edad, la cual permite el desarrollo de una capacidad más fina de distinguir y comprender las respuestas emocionales (elementos claves de las competencias sociales) (Cabello Cuenca et al., 2019; Malagoli et al., 2020).

Flexibilidad cognitiva

Según Álvarez Valbuena et al. (2021), la flexibilidad cognitiva hace referencia a la capacidad de cambiar de respuesta cognitiva, empleando diferentes estrategias mentales, lo que implica analizar las consecuencias de la conducta y el aprendizaje de errores. Con respecto a su asociación con los procesos emocionales, algunos estudios plantean que la flexibilidad cognitiva tiene gran impacto sobre la regulación emocional, debido a que se requiere para estrategias de regulación como la reevaluación cognitiva; sin embargo, para las estrategias como la supresión expresiva de la emoción no se encuentra relación significativa, pero esta última sí depende al parecer de la capacidad visoconstructiva que facilita la supresión de emociones inapropiadas (Ramsook et al., 2020; Kahl et al., 2021).

Es importante resaltar que el proceso de regulación emocional está mediado por el vínculo entre inhibición y flexibilidad cognitiva, lo que indica que los sujetos con estas capacidades desarrolladas tienen mejor habilidad para suprimir, reevaluar, regular sus pensamientos desadaptativos y conducta impulsiva, así como la reactividad e intensidad emocional (Segura et al., 2017; Stanciu et al., 2019; Fatima & Shahid, 2020; Álvarez Valbuena et al., 2021; Cuvillier & Bayard, 2021). Otro elemento mencionado en los estudios es que la flexibilidad cognitiva supone un vínculo directo en el desarrollo de la capacidad verbal en los niños, que mejora la compresión de las emociones, permite la identificación de sentimiento y sus causas, lo que les facilita adaptar rápidamente sus pensamientos y comportamientos a las demandas y objetivos ambientales cambiantes (Maire et al., 2017; Lessing et al., 2019; Cioffi et al., 2021; Wang et al., 2021). En la tabla 1 se muestran aspectos de las funciones ejecutivas que contribuyen en los procesos emocionales.

Tabla 1.
Resumen: aspectos de las funciones ejecutivas que contribuyen en los procesos emocionales

Funciones ejecutivas-control ejecutivo	Procesos emocionales
1. Control inhibitorio	1. Capacidad de regulación emocional (RE)
-Reevaluación cognitiva	-Supresión expresiva
2. Memoria de trabajo	-Flexibilidad afectiva
-Actualización -Mantenimiento de estrategia -Generación de objetivos	-Cambio atencional al estímulo emocional
3. Flexibilidad cognitiva	2. Conciencia y compresión emocional
-Cambio de estrategia	3. Estado de ánimo
-Adaptabilidad de la RE	4. Valencia emocional
-Control ejecutivo de la atención	5. Reconocimiento de expresiones faciales emocionales

Fuente: elaboración propia.

Discusiones y conclusiones

El presente trabajo tuvo como objetivo identificar las contribuciones de las funciones ejecutivas sobre los procesos emocionales, aportados en las investigaciones científicas empíricas publicadas en las bases de datos entre los años 2017 y 2022. Para lo cual, los resultados de la presente revisión documental y el análisis cualitativo arrojaron lo siguiente: se evidencia que varios aspectos de las funciones ejecutivas tienen asociación directa sobre varios dominios de los procesos emocionales, lo que deja claro que el procesamiento de las emociones depende del funcionamiento ejecutivo en más de un aspecto. Por ejemplo, Dickey et al. (2021) develan que el procesamiento de las emociones es dinámico y en él existen interacciones de las regiones corticales como las dorsolateral, ventrolateral y lateral, implicadas en las regulaciones emocionales y el control cognitivo, lo que es congruente con lo planteado por Caes et al. (2021), que argumentan una relación cíclica entre el funcionamiento ejecutivo y los procesos emocionales. De este modo, se cree que una relativa inmadurez en las funciones ejecutivas durante la infancia y la adolescencia genera dificultades en el procesamiento emocional, sobre todo en áreas como la capacidad de autogestión emocional, autocontrol y bienestar, motivo por el que resulta evidente que los procesos emocionales y ejecutivos comparten relaciones mucho más profundas que una simple asociación entre dominios. Esto está relacionado con el modelo de funciones ejecutivas frías y calientes, en las que la FE operan de modo conjunto constituyendo un mecanismo cognitivo-emocional que adapta la conducta al medio ambiental y a los objetivos (Zelazo & Carlson, 2020; Pesce et al., 2021).

Dado que las funciones ejecutivas abarcan tanto aspectos intelectuales como emocionales, el desarrollo adecuado de las FE en la niñez y la adolescencia tiene un efecto beneficioso en áreas como el rendimiento académico, la salud física y mental, el desempeño profesional y las habilidades sociales (De Greeff et al., 2018; Hillman et al., 2019; Berboth & Morawetz, 2021; Caes et al., 2021). Por lo anterior, las intervenciones tempranas en las funciones ejecutivas pueden convertirse en aspectos centrales de

escenarios tanto pedagógicos como clínicos, lo que puede contribuir a la salud cerebral y a la salud mental, al ser espacios de estimulación para la gestión de las emociones y la resiliencia (Daly-Smith et al., 2018; Ratcliff et al., 2019).

En otro orden de ideas, un gran número de estudios aportados demuestran la importancia de tres funciones ejecutivas básicas que contribuyen en el procesamiento emocional, a saber: flexibilidad cognitiva, control inhibitorio y memoria de trabajo, lo que es consecuente con los resultados de la creciente literatura sobre el control ejecutivo y sus subconjuntos de operaciones como la autorregulación emocional, dirigidas a objetivos y a la adaptación de las conductas involucradas en la selección, programación y la coordinación subyacente a la percepción, la memoria y la acción (Pruessner et al., 2020). De modo que la inhibición (llamada control inhibitorio o control atencional) se refiere a la capacidad de anular la atracción interna y externa para actuar adaptadamente a los estímulos ambientales y sociales; por su lado, la memoria de trabajo (llamada también actualización o capacidad de la memoria de trabajo) es la habilidad de mantener la información en la mente para manipularla y actualizarla contantemente, y por último, la flexibilidad cognitiva (conocida como cambio de configuración o flexibilidad mental) facilita el cambio de perspectiva o pensamiento de forma rápida y flexible, así como el cambio de atención (Ardila, 2013; Hillman et al., 2019). Estas tres capacidades son fundamentales para el procesamiento emocional, sobre todo para la regulación o gestión emocional, en estrategias como la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva emocional; no obstante, los estudios no dan una evidencia contundente sobre la asociación exitosa entre estos constructos, ya que la regulación emocional necesita de una compresión más profunda sobre los requisitos cognitivos que varían de las diferencias individuales en el funcionamiento ejecutivo.

La supresión expresiva puede depender de la habilidad para prestar atención a un estímulo emocional y al mismo tiempo monitorear la reactividad emocional, así como la capacidad de focalizar la respuesta emocional que surja. Adicionalmente, tanto el control inhibitorio como la actualización son importantes, sin desconocer la mediación de la flexibilidad cognitiva, como la habilidad de alternar la atención al estimulo emocional y prestar atención a la reacción emocional con su respectiva intensidad. Otras estrategias de regulación también dependen de ello, particularmente la reevaluación cognitiva, la distracción, la automejora y la selección de situaciones, que develan la presencia de múltiples procesos cognitivos involucrados en aspectos emocionales. Contrariamente a lo que se creía; las FE solo tienen inferencia sobre los procesos de la regulación emocional, pero un pequeño número de artículos encontrados en este estudio demuestran que las FE están asociadas también con aspectos como conciencia y compresión emocional, reconocimiento de expresiones faciales emocionales, valencia emocional y estado de ánimo (ver tabla 1) (Trujillo & Pineda, 2008; Schmeichel & Tang, 2015; Ching & Chan, 2020; Pruessner et al., 2020; Caes et al., 2021; Donovan, 2021).

Lo anterior es congruente con los hallazgos de las presente investigación, en los que al parecer no se puede atribuir una relación binaria entre un solo constructo del procesamiento ejecutivo y el procesamiento emocional, ya que ambos comparten relaciones dependientes entre múltiples dominios, por lo que el estudio de estos procesos requiere mayor profundización en investigaciones empíricas.

Limitaciones

La literatura aportada demuestra que el estudio de la dependencia de estos procesos se hace complejo debido a la gran variedad de modelos teóricos explicativos de las FE, lo que hace difícil su operatividad en los estudios empíricos y documentales.

Conflictos de interés

La autora declara que no tenemos ningún conflicto de interés financiero, profesional o personal, que pueda influir de forma inapropiada en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Referencias

Aguirre-Loaiza, H., Arenas, J., Arias, I., Franco-Jímenez, A., Barbosa-Granados, S., Ramos-Bermúdez, S., Ayala-Zuluaga, F., Núñez, C. & García-Mas, A. (2019). Effect of Acute Physical Exercise on Executive Functions and Emotional Recognition: Analysis of Moderate to High Intensity in Young Adults. *Frontiers in Psychology, 10*, 2774. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02774

Álvarez Valbuena, V., Maldonado-Ferrete, R., Catalán-Camacho, M. & Jáuregui-Lobera, I. (2021). Quién influye en quién: el trío Flexibilidad Cognitiva –Emociones– Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Journal of Negative and No Positive Results, 6*(1), 47-67. https://doi.org/10.19230/JONNPR.3687

Andrés, M. L., Castañeiras, C., Stelzer, F., Canet Juric, L. & Introzzi, I. (2016). Funciones Ejecutivas y Regulación de la Emoción: evidencia de su relación en niños. *Psicología desde El Caribe*, *2*(33), 169-189 https://www.redalyc.org/pdf/213/21351764005.pdf

Ardila, A. (2013). There are Two Different Dysexecutive Syndromes. *Journal of Neurological Disorders*, *1*(1), 1-4. https://doi.org/10.4172/2329-6895.1000114

Asociación Americana de Psicología. (2010). *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta. Enmiendas 2010*. APA. https://www.academia.edu/35081026/Código_Conducta_APA

Beaulieu-Pelletier, G., Bouchard, M. A. & Philippe, F. L. (2021). Loss-related mental states impair executive functions in a context of sadness. *Heliyon, 7*(3). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06599

Berboth, S. & Morawetz, C. (2021). Amygdala-prefrontal connectivity during emotion regulation: A meta-analysis of psychophysiological interactions. *Neuropsychologia*, *153*, 107767. https://doi.org/10.1016/J.NEUROPSYCHOLOGIA.2021.107767

Broche-Pérez, Y., Cortés-González, L. & Omar-Martínez, E. (2015). Toma de decisiones en jóvenes con conductas antisociales: Evidencias desde el Iowa Gambling Task. *Neurología Argentina, 7*(3), 140-147. https://doi.org/10.1016/J.NEUARG.2015.03.006

Burkitt, I. (2019). Emotions, social activity and neuroscience: The cultural-historical formation of emotion. *New Ideas in Psychology, 54*, 1-7. https://doi.org/10.1016/J.NEWIDEAPSYCH.2018.11.001

Butman, J. & Allegri, R. F. (2001). A Cognição Social e o Córtex Cerebral. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *14*(2), 275-279. https://doi.org/10.1590/S0102-79722001000200003

Cabello Cuenca, E., Pérez Escoda, N., Ros-Morente, A. & Filella Guiu, G. (2019). Los programas de educación emocional happy 8-12 and happy 12-16. Evaluación de su impacto en las emociones y el bienestar. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 30*(2), 53-66. https://doi.org/10.5944/REOP.VOL.30.NUM.2.2019.25338

Caes, L., Dick, B., Duncan, C. & Allan, J. (2021). The Cyclical Relation Between Chronic Pain, Executive Functioning, Emotional Regulation, and Self-Management. *Journal of Pediatric Psychology*, *46*(3), 286-292. https://doi.org/10.1093/JPEPSY/JSAA114

Canet-Juric, L., Introzzi, I., Andrés, M. L. & Stelzer, F. (2016). La contribución de las Funciones Ejecutivas a la Autorregulación. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, *10*(2), 106-128. https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/238/253

Castaño-Pulgarín, S. A., Suárez-Betancur, N., Tilano Vega, L. M. & Herrera López, H. M. (2021). Internet, social media and online hate speech. *Systematic review, Aggression and Violent Behavior, 58*, 101608. https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101608

Castellanos-Ryan, N., Briere, F. N., O'Leary-Barrett, M., Banaschewski, T., Bokde, A., Bromberg, U., Biichel, C., Flor, H., Frouin, V., Gallinat, J., Garavan, H., Martinot, J. L., Nees, F., Paus, T., Pausova, Z., Rietschel, M., Smolka, M. N., Robbins, T. W., Whelan, R., Shumman, G., Conrod, P. & The IMAGEN Consortium. (2016). The structure of psychopathology in adolescence and its common personality and cognitive correlates. *Journal of Abnormal Psychology*, *125*(8), 1039-1052. https://doi.org/10.1037/ABN0000193

Ching, C. L. & Chan, V. L. (2020). Positive emotions, positive feelings and health: A life philosophy. *Linguistics and Culture Review, 4*(1), 1-14. https://doi.org/10.37028/lingcure.v4n1.16

Cibralic, S., Kohlhoff, J., Wallace, N., McMahon, C. & Eapen, V. (2019). A systematic review of emotion regulation in children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *68*, 101422. https://doi.org/10.1016/J.RASD.2019.101422

Cioffi, C. C., Griffin, A. M., Natsuaki, M. N., Shaw, D. S., Reiss, D., Ganiban, J. M., Neiderhiser, J. M. & Leve, L. D. (2021). The role of negative emotionality in the development of child executive function and language abilities from toddlerhood to first grade: An adoption study. *Developmental Psychology, 57*(3), 347-360. https://doi.org/10.1037/DEV0000972

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006. Código Deontológico y Bioético de la profesión de Psicología*. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205

Correro, A. N., Paitel, E. R., Byers, S. J. & Nielson, K. A. (2019). The role of alexithymia in memory and executive functioning across the lifespan. *Cognition and Emotion, 35*(3), 524-539. https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1659232

Crouch, J. L., McKay, E. R., Lelakowska, G., Hiraoka, R., Rutledge, E., Bridgett, D. J. & Milner, J. S. (2018). Do emotion regulation difficulties explain the association between executive functions and child physical abuse risk? *Child Abuse & Neglect, 80*, 99-107. https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2018.03.003

Cuvillier, C. & Bayard, S. (2021). Apathy and executive functioning among non-demented community-dwelling elderly individuals in an everyday environment: the mediating effect of impulsivity. *Psychogeriatrics, 21*(4), 636-649. https://doi.org/10.1111/PSYG.12725

Daly-Smith, A. J., Zwolinsky, S., McKenna, J., Tomporowski, P. D., Defeyter, M. A. & Manley, A. (2018). Systematic review of acute physically active learning and classroom movement breaks on children's physical activity, cognition, academic performance and classroom behaviour: understanding critical design features. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine, 4*(1), e000341. https://doi.org/10.1136/BMJSEM-2018-000341

Damasio, A. (2000). *El sentimiento de lo que sucede. Cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia*. Vintage.

Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. CRÍTICA Barcelona.

Davidson, R. & Sharon B. (2012). *El perfil emocional de tu cerebro. Claves para modificar nuestras actitudes y relaciones*. Destino.

Davidson, R. J. (1998). Affective style and affective disorders: Perspectives from affective neuroscience. Cognition and Emotion, 12(3), 307-330. https://doi.org/10.1080/026999398379628

De Greeff, J. W., Bosker, R. J., Oosterlaan, J., Visscher, C. & Hartman, E. (2018). Effects of physical activity on executive functions, attention and academic performance in

preadolescent children: a meta-analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport*, *21*(5), 501-507. https://doi.org/10.1016/J.JSAMS.2017.09.595

Diamond, A. (2006). The Early Development of Executive Functions. En E. Bialystok & F. I. M. Craik (eds.), Lifespan cognition: Mechanisms of change (pp. 70-95). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195169539.003.0006

Dickey, L., Politte-Corn, M. & Kujawa, A. (2021). Development of emotion processing and regulation: Insights from event-related potentials and implications for internalizing disorders. In *International Journal of Psychophysiology*, *170*, 121-132. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2021.10.003

Donovan, C. (2021). Control Inhibitorio y Regulación emocional: características, diferencias y desarrollo en la etapa preescolar. *Journal of Neuroeducation*, *1*(2), 37–42. https://doi.org/10.1344/joned.v1i2.32758

Dubois, J. & Adolphs, R. (2015). Neuropsychology: How Many Emotions Are There? *Current Biology, 25*(15), 669-672. https://doi.org/10.1016/J.CUB.2015.06.037

Eckland, N. S., Letkiewicz, A. M. & Berenbaum, H. (2021). Examining the latent structure of emotional awareness and associations with executive functioning and depression. *Cognition and Emotion, 35*(4), 805-821. https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1885349

Ekman, P. (2003). Expression: panel discussion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1000*(1), 266-278. https://doi.org/10.1196/ANNALS.1280.013

Fatima, S. & Shahid, Z. (2020). Conditional indirect relations between executive functions, emotion regulation, and Machiavellianism in young men and women. *Personality and Individual Differences, 165*. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110140

Feldman Barrett, L. (2017). La vida secreta del cerebro: Cómo se construyen las emociones (5.ª ed.). Paidós.

Fox, E. (2018). Perspectives from affective science on understanding the nature of emotion. *Brain and Neuroscience Advances, 2*(1-2), 1-8. https://doi.org/10.1177/2398212818812628

Fuster, J. M. (2015). *The Prefrontal Cortex*. (5.ª ed.). Elsevier. https://shop.elsevier.com/books/the-prefrontal-cortex/fuster/978-0-12-407815-4

Gong, J., He, Y., Zhou, L., Mo, Y., Yu, F., Liu, M., Yang, L. & Liu, J. (2022). Associations of autistic traits, executive dysfunction and the FKBP5 gene with emotion regulation in Chinese college students. *Personality and Individual Differences, 186*, 111293. https://doi.org/10.1016/J.PAID.2021.111293

Grol, M., & De Raedt, R. (2021). The relationship between affective flexibility, spontaneous emotion regulation and the response to induced stress. *Behaviour Research and Therapy*, *143*, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103891

Gross, J. J. & Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science*, *2*(4), 387-401. https://doi.org/10.1177/2167702614536164

Groves, N. B., Wells, E. L., Soto, E. F., Marsh, C. L., Jaisle, E. M., Harvey, T. K. & Kofler, M. J. (2021). Executive Functioning and Emotion Regulation in Children with and without ADHD. *Research on Child and Adolescent Psychopathology 50*, 721-735. https://doi.org/10.1007/S10802-021-00883-0

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). MCGraw-Hill.

Hillman, C., Logan, N. E. & Shigeta, T. (2019). A Review of Acute Physical Activity Effects on Brain and Cognition in Children. *Translational Journal of the American College of Sports Medicine, 4*(17), 132. https://www.researchgate.net/publication/335603450_A_Review_of_Acute_Physical_Activity_Effects_on_Brain_and_Cognition_in_Children

Hoorelbeke, K., Van den Bergh, N., De Raedt, R., Wichers, M., Albers, C. J. & Koster, E. H. W. (2022). Regaining control of your emotions? Investigating the mechanisms underlying

effects of cognitive control training for remitted depressed patients. *Emotion, 23*(1), 194-213. https://doi.org/10.1037/emo0001067

Huang, Y. A., Jastorff, J., Van den Stock, J., Van de Vliet, L., Dupont, P. & Vandenbulcke, M. (2018). Studying emotion theories through connectivity analysis: Evidence from generalized psychophysiological interactions and graph theory. *NeuroImage*, *172*, 250-262. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.01.026

Jahromi, L. B., Chen, Y., Dakopolos, A. J. & Chorneau, A. (2019). Delay of gratification in preschoolers with and without autism spectrum disorder: Individual differences and links to executive function, emotion regulation, and joint attention. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 23*(7), 1720-1731. https://doi.org/10.1177/1362361319828678

Kahl, T., Grob, A. & Möhring, W. (2021). Does emotion regulation compensate deficits in various executive functions in children's and adolescents' mathematical achievement?. *Learning and Individual Differences, 89*. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2021.102034

Khosravi, P., Parker, A. J., Shuback, A. T. & Adleman, N. E. (2020). Attention control ability, mood state, and emotional regulation ability partially affect executive control of attention on task-irrelevant emotional stimuli. *Acta Psychologica, 210*, 103-169. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2020.103169

King, J. S. (2020). Sad mood, emotion regulation, and response inhibition. *Journal of Cognitive Psychology, 32*(5-6), 573-579. https://doi.org/10.1080/20445911.2020.1777418

LeDoux, J. (2002). *Synaptic Self: How Our Brains Become Who We Are*. Viking Books. https://nyuscholars.nyu.edu/en/publications/synaptic-self-how-our-brains-become-who-we-are

LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life. New York*. Simon & Schuster. https://psycnet.apa.org/record/1996-98824-000

Lessing, N., Kappes, C., Greve, W. & Mähler, C. (2019). Developmental conditions of accommodative coping in childhood: The role of executive functions. *Cognitive Development, 50*, 56-65. https://doi.org/10.1016/J.COGDEV.2019.02.002

Li, F., Yin, S., Feng, P., Hu, N., Ding, C. & Chen, A. (2018). The cognitive up- and down-regulation of positive emotion: Evidence from behavior, electrophysiology, and neuroimaging. *Biological Psychology, 136*, 57-66. https://doi.org/10.1016/J.BIOPSYCHO.2018.05.013

López-López, E., Tobón, S. & Juárez-Hernández, L. G. (2019). Escala para Evaluar Artículos Científicos en Ciencias Sociales y Humanas-EACSH. *REICE. Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, *17*(4), 111-125. https://doi.org/10.15366/REICE2019.17.4.006

Maire, H., Brochard, R., Kop, J. L., Dioux, V. & Zagar, D. (2017). Effect of emotions in a lexical decision task: A diffusion model analysis. *Swiss Journal of Psychology, 76*(2), 71-79. https://doi.org/10.1024/1421-0185/A000193

Malagoli, C., Cerro, P. F., Vecchiato, C. & Usai, M. C. (2020). Cognitive and emotional regulation in adolescents and young women with eating disorders. Eating and *Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26*(1), 375-383. https://doi.org/10.1007/S40519-020-00859-X

Marceau, E. M., Kelly, P. J. & Solowij, N. (2018). The relationship between executive functions and emotion regulation in females attending therapeutic community treatment for substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence, 182*, 58-66. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.10.008

Mohammed, A. R. & Lyusin, D. (2020). The role of affective updating in the cognitive reappraisal strategy of emotion regulation. *Psychological Thought, 13*(2), 308-321. https://doi.org/10.37708/psyct.v13i2.515

Molavi, P., Aziziaram, S., Basharpoor, S., Atadokht, A., Nitsche, M. A. & Salehinejad, M. A. (2020). Repeated transcranial direct current

stimulation of dorsolateral-prefrontal cortex improves executive functions, cognitive reappraisal emotion regulation, and control over emotional processing in borderline personality disorder: A randomized, sham-controlled, parallel-group study. *Journal of Affective Disorders, 274*, 93-102. https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.05.007

Morawetz, C., Riedel, M. C., Salo, T., Berboth, S., Eickhoff, S. B., Laird, A. R. & Kohn, N. (2020). Multiple large-scale neural networks underlying emotion regulation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *116*, 382-395. https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2020.07.001

Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde, M. E., Guerrero-Barona, E., Godoy-Merino, M. J., Bueso-Izquierdo, N. & Guerrero-Molina, M. (2020). Emotional, Behavioural and Executive Functioning Problems in Children in Residential Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(10), 3596. https://doi.org/10.3390/IJERPH17103596

Muñoz Ladrón de Guevara, C., Reyes Del Paso, G. A., Fernández-Serrano, M. J. & Duschek, S. (2021). Facial Emotion Recognition and Executive Functions in Fibromyalgia. *Pain Medicine (Malden, Mass.), 22*(7), 1619-1629. https://doi.org/10.1093/PM/PNAB024

Operto, F. F., Pastorino, G. M. G., Mazza, R., Di Bonaventura, C., Marotta, R., Pastorino, N., Matricardi, S., Verrotti, A., Carotenuto, M. & Roccella, M. (2020). Social cognition and executive functions in children and adolescents with focal epilepsy. *European Journal of Paediatric Neurology, 28*, 167-175. https://doi.org/10.1016/J.EJPN.2020.06.019

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*(71), 790-799. https://doi.org/10.1136/BMJ.N71

Pesce, C., Stodden, D. F. & Lakes, K. D. (2021). Physical Activity "Enrichment": A Joint Focus on Motor Competence, Hot and Cool Executive Functions. *Frontiers in Psychology*, *12*, 549. https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.658667

Poenitz, V. & Román, F. (2020). Trajectory of the Recognition of Basic Emotions in the Neurodevelopment of Children and Its Evaluation Through the "Recognition of Basic Emotions in Childhood" Test (REBEC). *Frontiers in Education*, *5*, 488-491. https://doi.org/10.3389/FEDUC.2020.00110

Portellano, J. A. (2005). *Introducción a la neuropsicología* (1st. ed.). Madrid, España. McGraw-Hill.

Pruessner, L., Barnow, S., Holt, D. V., Joormann, J. & Schulze, K. (2020). A cognitive control framework for understanding emotion regulation flexibility. *Emotion*, *20*(1), 21-29. https://doi.org/10.1037/EMO0000658

Quinn, M. E. & Joormann, J. (2020). Executive control under stress: Relation to reappraisal ability and depressive symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 131,* 103634. https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2020.103634

Radakovic, R., Stephenson, L., Newton, J., Crockford, C., Swingler, R., Chandran, S. & Abrahams, S. (2017). Multidimensional apathy and executive dysfunction in amyotrophic lateral sclerosis. *Cortex, 94*, 142-151. https://doi.org/10.1016/J.CORTEX.2017.06.023

Ramsook, K. A., Benson, L., Ram, N., & Cole, P. M. (2020). Age-related Changes in the Relation between Preschoolers' Anger and Persistence. *International Journal of Behavioral Development, 44*(3), 216-225. https://doi.org/10.1177/0165025419866914

Ratcliff, N. J., Mahoney-Nair, D. T. & Goldstein, J. R. (2019). The Area of Resilience to Stress Event (ARSE): A New Method for Quantifying the Process of Resilience. *The Quantitative Methods for Psychology, 15*(2), 148-173. https://doi.org/10.20982/TQMP.15.2.P148

Rowlands, L., Coetzer, R. & Turnbull, O. H. (2020). Good things better? Reappraisal and

discrete emotions in acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation, 30*(10), 1947-1975. https://doi.org/10.1080/09602011.2019.1620788

Schmeichel, B. J. & Demaree, H. A. (2010). Working Memory Capacity and Spontaneous Emotion Regulation: High Capacity Predicts Self-Enhancement in Response to Negative Feedback. *Emotion*, *10*(5), 739-744. https://doi.org/10.1037/A0019355

Schmeichel, B. J. & Tang, D. (2014). The relationship between individual differences in executive functioning and emotion regulation: A comprehensive review. En J. P. Forgas & E. Harmon-Jones (eds.), Motivation and its regulation: The control within (pp. 133-151). Psychology Press. https://psycnet.apa.org/record/2014-19964-007

Schmeichel, B. J., & Tang, D. (2015). Individual Differences in Executive Functioning and Their Relationship to Emotional Processes and Responses. *Current Directions in Psychological Science*, *24*(2), 93-98. https://doi.org/10.1177/0963721414555178

Schmeichel, B. J., Volokhov, R. N. & Demaree, H. A. (2008). Working memory capacity and the self-regulation of emotional expression and experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, *95*(6), 1526-1540. https://doi.org/10.1037/A0013345

Segura, M., Roncero, M., Oltra-Cucarella, J., Blasco, L., Ciscar, S., Portillo, M., Malea, A., Espert, R. & Perpiñá, C. (2017). Entrenamiento en remediación cognitiva y habilidades emocionales en formato grupal para pacientes con obesidad. Un estudio piloto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 22*(2), 127-138. https://doi.org/10.5944/RPPC.VOL.22.NUM.2.2017.19115

Shakehnia, F., Amiri, S. & Ghamarani, A. (2021). The comparison of cool and hot executive functions profiles in children with ADHD symptoms and normal children. *Asian Journal of Psychiatry*, *55*. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102483

Singer, T. (2006). The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: Review of literature and implications for future research. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 30*(6), 855-863. https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2006.06.011

Sivaratnam, C., Newman, L. & Rinehart, N. (2018). Emotion-recognition and theory of mind in high-functioning children with ASD: Relationships with attachment security and executive functioning. *Research in Autism Spectrum Disorders, 53*, 31-40. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.05.005

Sperduti, M., Makowski, D., Arcangeli, M., Wantzen, P., Zalla, T., Lemaire, S., Dokic, J., Pelletier, J. & Piolino, P. (2017). The distinctive role of executive functions in implicit emotion regulation. *Acta Psychologica, 173*, 13-20. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2016.12.001

Stanciu, M. A., Rafal, R. D. & Turnbull, O. H. (2019). Preserved re-experience of discrete emotions: Amnesia and executive function. *Journal of Neuropsychology, 13*(2), 305-327. https://doi.org/10.1111/JNP.12147

Trujillo, N. & Pineda, D. A. (2008). Función Ejecutiva en la Investigación de los Trastornos del Comportamiento del Niño y del Adolescente. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, 8*(1), 77-94. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987502

Wang, X., Liu, X. & Feng, T. (2021). The continuous impact of cognitive flexibility on the development of emotion understanding in children aged 4 and 5 years: A longitudinal study. *Journal of Experimental Child Psychology, 203*. https://doi.org/10.1016/j.jecp.2020.105018

Waring, J. D., Greif, T. R. & Lenze, E. J. (2019). Emotional Response Inhibition Is Greater in Older Than Younger Adults. *Frontiers in Psychology, 10*(961). https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.00961

Yep, R., Soncin, S., Brien, D. C., Coe, B. C., Marin, A. & Munoz, D. P. (2018). Using an emotional saccade task to characterize executive functioning and emotion processing in attention-deficit hyperactivity disorder and bipolar disorder. *Brain and Cognition*, (124), 1-13. https://doi.org/10.1016/j.bandc.2018.04.002

Zelazo, P. D. & Carlson, S. M. (2020). The neurodevelopment of executive function skills: Implications for academic achievement gaps. *Psychology & Neuroscience, 13*(3), 273-298. https://doi.org/10.1037/pne0000208

Zinchenko, A., Chen, S. & Zhou, R. (2019). Affective modulation of executive control in early childhood: Evidence from ERPs and a Go/Nogo task. *Biological Psychology, 144*, 54–63. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2019.03.016

Artículo de revisión

Transformación digital de la atención psicológica: estado actual de la telepsicología en Colombia

Digital transformation in psychological attention: Current state of telepsychology in Colombia

Fredy Alexander Romero Guzmán
Institución Universitaria de Envigado, Colombia
https://orcid.org/0000-0002-3676-2731
faromero@correo.iue.edu.co

Ernesto de Jesús Solano León
Universidad de Antioquia, Colombia
https://orcid.org/0000-0001-5728-6722
ernestosolanoleon@outlook.com

Henry Eduardo Osorio Ospina
Institución Universitaria de Envigado, Colombia
https://orcid.org/0000-0002-7425-2302
heosorio@correo.iue.edu.co

Recibido: 2 febrero 2023 • Aceptado: 20 julio 2023 • Publicado: 13 septiembre 2023

Cómo citar este artículo: Romero Guzmán, F.A., Solano León, E. J. & Osorio Ospina, H.E. (2023). Transformación digital de la atención psicológica: estado actual de la telepsicología en Colombia. *Psicoespacios, 17*(31). https://doi.org/10.25057/21452776.1509

Resumen

La interacción constante entre el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y la prestación de servicios en salud conlleva, intrínsecamente, expectativas sobre sus potencialidades y reflexión sobre sus limitaciones. La transformación digital de la atención psicológica puede ser entendida como parte de la progresiva digitalización de los servicios en salud, y de las nuevas tendencias en telesalud. La masiva migración de atención sanitaria a los ambientes virtuales por las medidas de aislamiento por el covid-19 hizo, a su vez, repensar los desafíos de los profesionales en psicología frente a la adopción de estas herramientas y los nuevos modos de atención basados en ellas. Se realizó un proceso de exploración, mediante revisión narrativa y crítica de la literatura acerca del estado actual de la telepsicología, considerando las publicaciones sobre la efectividad de la atención telepsicológica y la adopción de las tecnologías emergentes para complementar, automatizar o replantear los procesos de terapia y asesoramiento. La telepsicología, que aparece en medio del interés renovado por el futuro de la atención sanitaria y telesalud, se debate entre la paradoja de la expansión del acceso a servicios en salud mental junto a la exclusión de amplios sectores sin acceso a conectividad. Se concluye que se requiere una mayor investigación al respecto, a la vez que una discusión que fundamente las políticas que impulsen una reducción de las brechas de acceso a TIC a la par de las que ya existen en acceso a salud mental.

Palabras clave: revisión narrativa, salud mental, telepsicología, telesalud, transformación digital.

Abstract

The constant interaction between advances in information and communication technologies (ICT) and the provision of health services leads us to reflect on their potential and limitations. Digital transformation of psychological care is understood as part of the digitisation of health services, and new trends in telehealth. The shift from face-to-face health care to virtual environments due to the isolation measures of Covid 19 has made psychology professionals reconsider the challenges of adopting new modes of care based on digital tools. This article is produced as a critical review of the literature on the current state of telepsychology, considering publications on the effectiveness of telepsychological care and the adoption of emerging technologies to complement, automate or rethink the processes of therapy and counselling. Telepsychology, emerging amidst renewed interest in the future of health care and telehealth, struggles with the paradox of expanding access to mental health services alongside the exclusion of large sectors without access to connectivity. It is concluded that more research is needed on this issue, as well as a discussion to inform policies that promote a reduction in the gaps in access to ICTs along with those that already exist in access to mental health.

Keywords: narrative review, mental health telepsychology, telehealth, digital transformation.

Introducción

En la práctica psicológica, la adhesión de las tecnologías a los procesos de intervención resulta hoy un tema ineludible de discusión. El creciente interés por la telepsicología se puede constatar a partir de las directrices emitidas por la Asociación Americana de Psicología a través de la creación en 2011 del grupo especializado para el desarrollo de la telepsicología, como una forma de problematizar y mejorar los conocimientos y las competencias de los profesionales psicológicos para el desarrollo de la psicología por medio de tecnologías de telecomunicación, y de asegurar para el paciente una cierta protección y conciencia frente a los problemas de confidencialidad y seguridad que implica el acceder a servicios telepsicológicos (Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013). Estas directrices son un primer intento no solo de regular la atención psicológica mediada por tecnologías comunicacionales, sino también de problematizar, conceptualizar y promover prácticas éticas y seguras en esta modalidad. Este interés también es objeto de una actualización que considera los exponenciales avances en la comunicación remota y digital que caracterizan a la cuarta revolución industrial (Schwab, 2017).

Si pensamos en la relación entre psicología y desarrollo tecnológico, se abre un amplio espectro de tecnologías disponibles, transformaciones del proceder terapéutico, a tal punto que los tratamientos psicológicos por internet ocupan un área de indagación creciente en cuanto a su efectividad, al igual que las técnicas como el *neurofeedback*, la realidad virtual y la estimulación magnética transcraneal para intervenciones de distintos tipos (Peñate Castro et al., 2014). McCord et al. (2020) han identificado por lo menos seis tipos de tecnologías que se han incorporado a la atención psicológica (aplicaciones digitales, e-mail, llamadas de audio, videoconferencias, textos y entornos web) en dominios de ejercicio de la psicología que incluyen evaluación psicológica, psicoterapia, investigación, supervisión, evaluación de riesgos, entre otros.

Sin embargo, la pregunta por la telepsicología requiere precisar conceptualmente cuáles de las formas de acción profesional

desde la psicología pueden incluirse dentro de ese apelativo. La telepsicología es definida por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid como la provisión de servicios psicológicos a través de tecnologías que permiten la comunicación no presencial (De la Torre Martí & Pardo Cebrían, 2018), adaptando la definición provista por la *Joint Task Force* de la APA hace una década. Estos medios incluyen dispositivos móviles, computadores, teléfonos, videoconferencias, correo electrónico, webs de autoayuda, blogs, redes sociales, entre otros; medios que transmiten información por vía oral, escrita, por imágenes, sonidos y otros tipos de datos, e incluyen la comunicación sincrónica y la asincrónica, es decir, en vivo o diferida (Colegio Oficial de Psicólogos, 2017). En comparación con esta propuesta, en el caso colombiano la telepsicología es relacionada con todas aquellas intervenciones en salud mental que se apoyan en mayor o menor medida de tecnologías de información y comunicación y que, por su naturaleza, enmarca adaptaciones del profesional metodológica y tecnológicamente a la naturaleza del medio (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2021).

Teniendo esto en cuenta, el manual procede a inventariar los usos de la intervención telepsicológica: terapia psicológica por videoconferencia o alternada con sesiones presenciales, o como complemento o seguimiento de estas; como servicio de asesoría o *counseling*; como servicio de apoyo para personas con dificultades psicológicas (por ejemplo, las líneas dirigidas a atención de personas con ideación suicida o problemas afines); y como servicio de evaluación individual o *screening* masivos, proceso en el que se presenta la investigación científica (De la Torre Martí & Pardo Cebrían, 2018).

Parece existir, entonces, una cierta preocupación por la elaboración de manuales y lineamientos éticos para la práctica telepsicológica, incluyendo libros basados en recopilaciones de casos y formas de proceder (Campbell et al., 2018), y reflexiones sobre estándares de actuación, formación y ética en el desempeño de la labor (Gamble et al., 2015; Nelson et al., 2011), y cómo representa un potencial insospechado para el incremento de la cobertura y la reducción de los impactos de las enfermedades mentales sobre la salud de la población (Perle & Nierenberg, 2013).

Se puede pensar que este uso proviene de la popularización a fines de los 90 del término *telemedicina* para definir un interés renovado por la prestación de servicios en salud a distancia, muy posterior al ascenso y la caída de las primeras formas de telemedicina de los años 70 (consistente en transmisiones por fax, teleradiología, telemetría y consultas por teléfono) que buscaban reducir las deficiencias y heterogeneidades en la prestación de servicios sanitarios. En parte, la renovación de ese interés proviene de las recién descubiertas posibilidades de la tecnología computarizada para reemplazar la interacción cara a cara entre proveedor y cliente (Bashshur, 1995). Actualmente, se observa la tendencia de la migración de la telemedicina de los hospitales y las clínicas a los hogares y dispositivos móviles, lo que se espera que incremente la cobertura en los países de bajo ingreso (Dorsey & Topol, 2020).

Esto, a su vez, sienta las bases para la discusión sobre la telesalud como un repertorio creciente de uso de las tecnologías disponibles para enfrentar problemas del entorno, tales como una demanda incrementada de servicios para personas mayores y discapacitadas, y la necesidad percibida en las instituciones sanitarias de aumentar la eficiencia, la individualización y la calidad del cuidado en salud con recursos limitados (Koch, 2006). La telesalud, comúnmente conocida como *Home Telehealth* (telesalud en casa), y entendida como la provisión de

cuidado en salud remotamente usando las herramientas tecnológicas disponibles (incluyendo computadores y teléfonos móviles, con y sin conexión por vídeo) es caracterizada por tres tendencias de estudio y aplicación: su expansión a áreas lejanas a los centros de salud, la incorporación de tecnologías cada vez más diversas para la prestación de servicios, como monitoreos remotos o sistemas móviles y automatizados de diagnóstico, y la migración progresiva del cuidado fuera de los centros médicos hacia el hogar (Dorsey & Topol, 2016). En este contexto, el desarrollo de la preocupación por la telepsicología parece ir de la mano del aumento del interés por la telesalud y comparte algunas de sus dinámicas. No se trata meramente de un trasvase de las ya muy diversas clases de intervenciones psicológicas presenciales al territorio digital, sino que contiene modalidades que amplifican y enriquecen el proceso terapéutico, a la vez que viene acompañada de nuevos riesgos, deficiencias e implicaciones.

Hasta el momento, la investigación ha permitido reconocer la plataforma y los mecanismos de conectividad como variables intervinientes que afectan el proceso de cambio terapéutico de muy diversas maneras. Particularmente, parece que el entorno digital utilizado y sus características (como apariencia, dificultades de uso, simplicidad de contenido, formas de participación permitidas, la forma en que permite soporte, entre otros) están asociados a la adherencia de los pacientes al tratamiento y la eficacia de sus efectos (Ritterband et al., 2009). Este tipo de hallazgos ponen de relieve un sinnúmero de detalles no presentes en la psicología presencial que deben, necesariamente, si no optimizarse por lo menos pensarse como variables silenciosas que afectan los resultados de los tratamientos.

Como ejemplo de esto, es necesario considerar un metaanálisis sobre tratamientos telepsicológicos para el trastorno de estrés postraumático en el cual, tras revisar 13 investigaciones, se encontró que si bien hay eficacia probada de la psicoterapia en la reducción de síntomas para tratamientos propiamente dichos, otras formas de atención (*counseling* de apoyo y similares) no tienen la misma efectividad que aquella; e incluso, las intervenciones telepsicológicas parecen tener efectos reducidos en comparación con las cara-a-cara (Sloan et al., 2011). Este análisis demuestra la importancia de considerar que las variables intervinientes en la efectividad de la intervención psicológica son distintas a aquellas asociadas al tratamiento presencial.

De otra parte, una indagación sobre el uso de la teleterapia (como una aplicación de la psicología) en psicólogos españoles mostró que hay una penetración modesta, 26 %, de la adopción de la virtualidad como reemplazo o complemento de terapia presencial. Pero las limitaciones percibidas parecen ser considerables, dado que la comunicación no verbal y la calidad de la alianza terapéutica se ven comprometidas, al igual que se perciben dificultades para el mantenimiento de la confidencialidad y los problemas técnicos de conectividad (González-Peña et al., 2017). Al fin y al cabo, entre las fuentes orientativas para profesionales de telesalud, se invita a menudo a reconocer que si se opta por la telepsicología se requiere balancear sus beneficios con la pérdida de control directo sobre el ambiente físico en comparación con las intervenciones presenciales (Nelson et al., 2011; Reed et al., 2000).

Con respecto al contexto actual que motiva el presente artículo, la irrupción de la pandemia por covid-19 es una de las condiciones más importantes para comprender este proceso, debido a que las limitaciones de movilidad y las medidas de confinamiento promovidas por la mayoría de los gobiernos del mundo catapultaron la transformación digital de muchas áreas del funcionamiento social humano. La coyuntura actual

originada por la pandemia de covid-19 y la migración parcial o total de servicios en salud y salud mental al territorio digital, suscita nuevos interrogantes pertinentes a la adopción de la telepsicología por parte de los profesionales en psicología. El incremento de condiciones de malestar relacionados con la pandemia impulsa la reflexión sobre cómo expandir y perfeccionar la prestación de servicios psicológicos en modalidad a distancia, utilizando los mecanismos existentes, y qué clase de preparación es necesaria por parte de los profesionales en salud mental para aprovecharlos al máximo (Inchausti et al., 2020; Ruiz et al., 2020). En el caso colombiano, justamente un conjunto de materiales emitido por la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (Ascofapsi) discute sobre cómo la situación de emergencia lleva a replantear el papel de la psicología en entornos como el educativo (Montes, 2020) y organizacional (Rentería-Pérez & Díaz-Bambula, 2020). Igualmente se aborda la consulta online como uno de los principales recursos a través de los que la psicología puede ejercer un impacto positivo en las nuevas necesidades psicosociales que han surgido durante la pandemia (Gutiérrez-Peláez, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, la pregunta que guía el presente artículo se puede definir de la siguiente manera: ¿cuál es el estado actual de la telepsicología en Colombia, considerando los recientes avances técnicos y tecnológicos en el ejercicio de esta modalidad de atención? Esta cuestión se definió a través de dos líneas argumentales. La primera consiste en identificar qué formas científicamente validadas existen en la actualidad para el ejercicio de la telepsicología. Y la segunda es establecer qué de este conocimiento es promovido, regulado y estudiado en Colombia a partir de instituciones y manuales, y en qué formas aparece.

Consideraciones metodológicas

Para el desarrollo de la presente exploración se utilizó el método de revisión narrativa (Galvan & Galvan, 2017). Las revisiones narrativas o revisiones de tema son entendidas como abordajes libres de un tópico con el fin de responder a las preguntas de investigación de manera general, escogiendo flexiblemente los materiales. Son reconocidas sobre todo en ciencias de la salud para casos en los que la producción sobre un tema no se encuentra estructurada en líneas claras o en las que se requieran materiales que no sean producto de investigación empírica (Ferrari, 2015; Fortich-Mesa, 2013). Esta opción se tomó debido a la amplia variabilidad de las formas de ejercicio de la telepsicología, la transformación de la práctica durante la pandemia de covid-19 (una actualidad vigente durante el proceso de revisión) y las difusas barreras que existen frente a las divergentes formas de atención en las que el aspecto remoto (lo *tele* de la telepsicología) participa en mayor o menor medida.

Considerando lo anterior, de acuerdo con las dos líneas argumentales propuestas desde la pregunta de investigación, el primer objetivo recuperó materiales de investigación empírica publicados entre 2015 y 2021 disponibles en el buscador Google Scholar. La búsqueda se hizo con la palabra clave *telepsychology*. De los primeros artículos encontrados se tomaron otras palabras clave que enrutaran hacia modalidades de atención que claramente caben dentro de la telepsicología pero que no usan este término, obteniendo los descriptores *mobile app, whatsapp, videocall, online* y *echological momentary asessment* triangulados con los descriptores *psychology* y *treatment*, escogiendo 19 materiales. Para el segundo objetivo se seleccionaron de manera estratégica fuentes relacionadas con la promoción de la telepsicología en Colombia. Estos materiales incluyeron la Ley 1616, textos publicados por

el Colegio Colombiano de Psicólogos y Ascofapsi sobre la temática, e investigaciones reflexivas sobre la telepsicología en Colombia.

Esto implica adoptar un cierto riesgo de sesgo a cambio de una perspectiva adaptable a las formas en que se manifiesta la literatura, estructurando el producto final a manera de ensayo. Una vez ubicados los materiales, se realizó una extracción de los contenidos, considerando dos ejes temáticos: el estado actual de la telepsicología en Colombia de cara a covid-19 y las evidencias sobre efectividad de las herramientas.

Resultados

Hallazgos recientes sobre resultados de intervenciones telepsicológicas

Durante el período de análisis se pudo encontrar un interés por el uso de diversas herramientas digitales para su incorporación a la atención psicológica que expanden o enriquecen los procesos psicoterapéuticos o de asesoramiento. Para este apartado se recuperaron 19 artículos científicos dirigidos a desarrollar o evaluar la efectividad de estrategias de intervención psicológica mediadas total o parcialmente por una tecnología digital.

Uno de los recursos utilizados fue la apertura de las notas de tratamiento para que los pacientes puedan leerlas mediante acceso online, del mismo modo que se permite a pacientes médicos el acceso a su historia clínica. Es decir, facilitarles a los pacientes que lean las notas escritas por sus terapeutas, lo que cuenta como una modalidad diferida de telepsicología. Un estudio mostró que algunos de los pacientes valoran tener acceso a estas notas y las consideran de vital importancia para el direccionamiento de su tratamiento, sin efectos adversos significativos (O'Neill et al., 2019).

Por un lado, los materiales revisados sugieren una sinergia considerable entre la terapia cognitivo conductual y los procesos telepsicológicos. Se destacan, de las tendencias encontradas, los esfuerzos por pesquisar la efectividad de tratamientos telepsicológicos en territorios rurales. Los acercamientos de la telepsicología para la extensión de la cobertura a las zonas rurales también han tenido resultados positivos. A través del ensayo clínico controlado se mostró que la terapia cognitivo conductual para el tratamiento de la ansiedad por vía telefónica, en personas mayores de áreas rurales, permitió la disminución de los síntomas (Brenes et al., 2015). La terapia cognitivo conductual también se ha utilizado para el tratamiento de estrés post-traumático exclusivamente a través de videoconferencia en un estudio de caso único, tras la cual se redujeron los síntomas en 36 sesiones y se sostuvo el resultado durante 4 meses (Escudero et al., 2018).

En el campo de las intervenciones grupales online también se encontró, a partir de una prueba de terapia grupal basada en narrativas con adolescentes con cáncer, que el énfasis de la terapia online sobre la formación de vínculos de apoyo entre participantes (basada, principalmente, en el chat y el uso terapéutico de las historias y el contenido en video) tuvo mayor efectividad que una terapia similar basada en psicoeducación (Lang et al., 2020).

También se ha examinado el uso de programas autoaplicados de intervención que permiten cuestionar, en cierto modo, si realmente es indispensable la presencia del trabajo del profesional en psicología. En el rango de tiempo se encuentra el programa "Sonreír es divertido", que constó de un complejo proceso de evaluación, tratamiento y monitoreo a través de una aplicación de internet para el tratamiento de la depresión. El programa combinó un proceso de diagnóstico de riesgo de depresión a través de monitorización

fisiológica, sumado a un proceso de prevención y tratamiento dentro de la aplicación que permitía el registro diario de la capacidad de afrontamiento, a través de un entrenamiento automatizado para promover formas adaptativas de enfrentar los problemas, con módulos dedicados a diversos aspectos de la terapia de la depresión: motivación para el cambio, entendimiento de los problemas emocionales, ponerse en marcha, flexibilidad, disfrute, establecimiento de metas, aprendizaje y recursos para la sostenibilidad de los avances (Botella et al., 2015). La investigación muestra una evaluación positiva de los resultados a través de un ensayo controlado aleatorizado para el tratamiento de la depresión leve o moderada, tanto con apoyo de un profesional como sin él, evidenciando mejoría sostenible a lo largo de un año frente al grupo control.

Un estudio más amplio, que incluyó a 46 mujeres víctimas de violencia sexual y orientado también al tratamiento del trastorno de estrés postraumático bajo el enfoque cognitivo conductal, utilizó un programa basado en la interactividad, autorreportes online y sitios web psicoeducativos para el manejo de cogniciones negativas traumáticas. En este caso, se contó con dos grupos, uno acompañado de un terapeuta y uno redirigido a la web psicoeducativa. El programa interactivo asistido por psicoterapeuta mostró un fortalecimiento de los procesos de afrontamiento de las pacientes y una reducción de cogniciones y síntomas asociados al trauma al final del proceso (Littleton & Grills, 2019).

Igualmente, como cabe esperar, la pandemia de covid-19 también supuso un punto de inflexión en la transformación digital de la atención psicológica. Al igual que los servicios en salud, los meses iniciales de las medidas de confinamiento en muchos países estuvieron marcados por una reducción del contacto presencial entre las personas, lo que implicó también un interés creciente por el uso de tecnologías de videollamadas y mensajes para la continuación de las sesiones de atención psicológica y evitar las interrupciones y deserciones en los procesos.

Respecto a las estrategias de telepsicología que se asumen como respuesta al covid-19, se han encontrado avances que implican usos creativos y de emergencia de la tecnología disponible, considerando que las medidas de confinamiento estuvieron marcadas por procesos improvisados y acelerados de adopción de las TIC para la atención psicológica. Estos procesos están acompañados por un incremento en el malestar relacionado con interrupción de las actividades ordinarias, ansiedad y miedo de contraer la enfermedad (Paricio del Castillo & Pando Velasco, 2020; Montoya Romero et al., 2020; Ruiz et al., 2020). Igualmente, también están en desarrollo ensayos controlados sobre el uso de intervenciones autoadministradas para el incremento de emociones positivas y calidad del sueño en pacientes con ansiedad o depresión en el contexto de la pandemia (Dominguez-Rodriguez et al., 2020).

Por lo general, se presenta un incremento de la demanda y una combinación de medios para la intervención psicológica, como llamadas telefónicas, radio, videollamadas, notas de voz y chats (que resultan útiles para difundir infografías), pero se experimentan dificultades de horarios para los consultantes, problemas de conectividad y cierto desánimo por las modalidades de atención disponibles (González & Sánchez, 2020; Ordaz Hernández & Miranda Otero, 2020).

Un uso de psicogrupos de Whatsapp en Cuba para la orientación psicológica a distancia fue evaluado a través de cuestionarios online y análisis de contenido de las sesiones grupales. La aplicación utilizada para la comunicación de los grupos se valoró como muy útil, en la medida en que permitió expandir la atención psicológica de forma interdisciplinaria, alcanzar grupos

poblacionales más amplios, guardar registro de las intervenciones para poder analizarlas, y convertir a los usuarios como multiplicadores de la atención. Sin embargo, también se encontró como limitación el desigual acceso a la conectividad y la fluctuación de las redes en algunos territorios, por lo que, paradójicamente, la atención en salud mental se expande, pero también se vuelve excluyente (Zas Ros, 2020).

Aparte de las tendencias asociadas al covid-19, otra línea que toma fuerza puede identificarse en la gamificación de la terapia psicológica, en la cual también se encuentran dos tendencias menores. Una de estas es la gamificación de los procesos de atención telepsicológica. Es decir, el uso de aplicaciones móviles que tienen elementos de los juegos, como mecánicas, recompensas, cooperación, etc., que mejoran los procesos de adquisición de actitudes y comportamientos y el *engagement* con los procesos (Brackenbury & Kopf, 2022). Particularmente, la evidencia muestra que el uso de aplicaciones gamificadas ha permitido mejorar la adherencia al tratamiento para las terapias cognitivo conductuales (Brown et al., 2016). Igualmente, esto también coincide con la popularización de aplicaciones móviles para el autocuidado cognitivo y emocional de los pacientes, con o sin acompañamiento del terapeuta; no obstante, estas aplicaciones tienden a ser puntuadas de manera negativa y se presentan pocas opciones amigables para el usuario (Alhuwail et al., 2020), así como también se encontraron estudios que mezclan las disciplinas de la terapia psicológica y el diseño de videojuegos para la creación de aplicaciones con mayor efectividad (Tochilnikova et al., 2022).

Por último, la otra tendencia es el uso de aplicaciones móviles para la medición y el seguimiento de los pacientes. En este caso, se encontró la evaluación momentánea ecológica (EMA), un proceso asistido por comunicaciones móviles (ya sea a través de teléfonos o relojes inteligentes) con los cuales, dentro del marco de una terapia cognitivo-conductual, se aplican al sujeto de manera diaria ítems de un instrumento de medición de la variable que se busca cambiar en la terapia, de manera que pueda ser evaluado en su entorno natural cotidiano sin mediaciones adicionales (Kleiman et al., 2017; Rosenkranz et al., 2020); esto ha sido evaluado en Colombia con inventarios tales como el cuestionario de pensamientos negativos repetitivos considerados un síntoma de trastorno depresivo mayor (Rosenkranz et al., 2020). Esta modalidad permite identificar el cambio terapéutico sin necesidad de que el paciente responda las modalidades tradicionales de los cuestionarios, las cuales le interrogan acerca de la intensidad y frecuencia de los síntomas durante el período de una o dos semanas, y evitar el sesgo que se produce por la distorsión de las memorias del paciente (Carpenter & Schacter, 2017).

Estado de la telesalud y la salud mental en Colombia

El interés por la telesalud en Colombia es uno de los aspectos que se ven intensificados por la forma en que la pandemia de covid-19 aceleró la transformación digital de los servicios en salud. A nivel editorial, se pudo identificar la presencia de publicaciones con discusiones y reflexiones sobre la práctica de la telepsicología durante la ventana de observación.

En términos generales, la telepsicología ha sido identificada como una herramienta con potencial para la construcción de comunidad y el mejoramiento de la salud mental comunitaria, en la medida en que el carácter simultáneo de la comunicación permite realizar sesiones grupales con gran soltura, a la vez que funciona como un mecanismo útil para la formación de estudiantes de carreras relacionadas con la salud mental (Hernández

Cruz & Ospina Marín, 2021). Sin embargo, el caso de Colombia, en particular, presenta desafíos para la prestación de servicios en salud mental en línea. El contexto sociohistórico del país se caracteriza por una entrada progresiva de la salud mental en el campo legislativo de los servicios en salud (Ardón Centeno & Cubillos Novella, 2012). Pero una revisión reciente en este contexto sugiere que el acceso a servicios en salud mental adolece de inequidades aún mayores que el acceso a la salud en general, y parece estar asociado a dificultades económicas, geográficas, culturales y una percepción limitada de la población respecto a la capacidad resolutiva de sus necesidades, lo que se asocia a una prevalencia creciente de enfermedades crónicas y de alto costo en el terreno de lo mental (Rojas Bernal et al., 2018). A su vez, el acceso a servicios de salud mental es percibido como más difícil en zonas rurales y al menos 6 de cada 10 personas no solicitan atención porque no lo consideran necesario, incluso en caso de reportar haber tenido síntomas de algún trastorno psicológico (González et al., 2016).

Sin embargo, la atención psicológica se incluye dentro de la salud mental institucionalmente a partir de la Ley 1616 (Congreso de la República de Colombia, 2013). Por lo tanto, para comprender el estado de la telepsicología es importante contextualizarse en la regulación sobre telesalud, dado que incluye todas las actividades relativas a salud, servicios y métodos, provistos con ayuda de tecnologías de información y telecomunicaciones (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2019a). Pese a que, como puede inferirse, actualmente no hay una regulación concreta sobre la prestación de servicios en telepsicología, sí existe regulación sobre los servicios de salud en general a distancia (sobre todo telemedicina), al punto que pueden clasificarse por lo menos en cuatro, normalmente combinables:

a. La telemedicina interactiva: Atención sincrónica de un profesional de la salud a un usuario a través de videollamada en cualquiera de sus fases.

b. La telemedicina no interactiva: Atención no sincrónica utilizando tecnologías de información y comunicación para proveer un servicio que no requiere respuesta inmediata.

c. La telexperticia: Proceso de comunicación entre prestadores de servicios en salud para asesorarse sobre el caso del usuario, comúnmente entre dos profesionales de la salud, o un técnico y un profesional, donde uno atiende presencialmente al usuario y otro lo atiende a distancia. Aplica también para juntas médicas solicitadas por el médico tratante sobre las condiciones clínico-patológicas del paciente.

d. El telemonitoreo: Atención entre el prestador de salud y el usuario a través de una infraestructura tecnológica que recopila y transmite datos clínicos, y posibilita el seguimiento y revisión clínica por el prestador a distancia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019b).

Esta clasificación puede ser útil para pensar la atención telepsicológica en Colombia, dado que aborda tanto las interacciones sincrónicas como las asincrónicas, a la vez que los casos de interconsulta, flexibilizados y potenciados por el desarrollo de las tecnologías digitales. Los procesos de tratamiento basados en seguimiento mediante instrumentos psicológicos (cuestionarios, formatos de autorreporte o tests psicométricos) pueden nutrirse de una lógica muy afín al telemonitoreo médico, adaptando algunas de las múltiples herramientas de recolección de datos disponibles en la red para este tipo de seguimientos con consultantes.

A esto debe sumarse la teleorientación en salud y el teleapoyo, que a partir de 2019 son considerados servicios en telesalud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019a). El teleapoyo es un proceso consultivo entre profesionales que va incluido en lo que se denomina teleexperticia; por su parte,

la teleorientación consiste en todas las acciones mediadas por TIC que se usan para dar información, consejería o asesoría en cualquier etapa de la prestación del servicio: promoción en salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Es claro que no todos los tipos de atención psicológica en salud son estrictamente tratamiento y muchos profesionales atienden en modalidad de psicoeducación, orientación y consejería (o *counseling*), evaluación psicológica, asesoría institucional, entre otros. Muchas de estas modalidades son contempladas en el tercer artículo del Código Deontológico y Bioético (Congreso de la República de Colombia, Ley 1090, 2006) y son, en mayor o menor medida, susceptibles de ser consideradas telepsicología al ser mediadas por el uso sincrónico o asincrónico de la tecnología.

Un vistazo comparativo al manual de telepsicología de la APA adaptado para España por el Colegio Oficial de Psicólogos de España (Colegio Oficial de Psicólogos, 2017; Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013) permite evidenciar que, efectivamente, en otros territorios la práctica psicológica a distancia mediada por TIC ha adelantado procesos de desarrollo que pueden tomarse como modelos en Colombia. Este manual, originalmente confeccionado por la Asociación Americana de Psicología (APA), es uno de los primeros acercamientos estandarizados de procedimiento y ética para el uso de las actuales herramientas digitales, y propone directrices y sugerencias considerando aspectos tan diversos como la cualificación de los profesionales, qué tipo de pacientes son idóneos para recibir atención psicológica y tratamiento por videoconferencia, y qué diferencias de competencias culturales y conectividad deben ser consideradas. Esto sin contar los usos de la intervención telepsicológica ya mencionadas al inicio de este artículo (De la Torre-Martí & Pardo-Cebrían, 2018).

No obstante, uno de los hitos fundamentales de la telepsicología en Colombia, justamente impulsado por las necesidades derivadas de la pandemia, es la publicación del volumen "Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable" (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2021). En este texto empiezan a caracterizarse las modalidades de atención telepsicológica y se problematizan las diferencias que tiene con respecto a la práctica presencial, considerando temáticas como la ciberseguridad y la alfabetización digital, al igual que consideraciones técnicas, tecnológicas y profesionales que no están presentes en la atención psicológica convencional, a lo largo de tres capítulos.

Con respecto a la práctica presencial, en el primer capítulo se discute de qué manera el terapeuta debe considerar los problemas éticos que acarrea el uso de tecnologías digitales en la garantía de la confiabilidad y seguridad el consultante, específicamente con respecto a la seguridad de la información; la opción sugerida (Acero, 2021) para el almacenamiento de los datos sensibles es el uso de medios online no perecederos cifrados y protegidos con contraseña, aplicando la misma confidencialidad a los datos almacenados en teléfonos inteligentes y tabletas. Acero (2021) resalta que la probabilidad de filtraciones de la información y ciberataques es siempre una amenaza, lo que exige para el psicólogo cierta alfabetización en buenas prácticas de seguridad de la información. Igualmente, uno de los aspectos tratados corresponde con la presencia digital del psicólogo, considerando la amplia accesibilidad que las redes sociales permiten para ello, sentando la necesidad de mantener una huella digital que garantice una imagen profesional exenta de filtraciones de información relacionada con el trabajo

y limitando el contacto fuera de las sesiones con el consultante.

Con respecto a los aspectos de formación, el segundo capítulo se centra en que es importante reconocer que el terapeuta tiene una necesidad de formación sobre las tecnologías necesarias para diseñar un contexto de atención. Caycedo Espinel (2021) menciona que hay grandes limitaciones con algunas formas de atención, tales como estrategias experienciales. Si bien las técnicas basadas en el lenguaje se desenvuelven bien en el formato de videoconferencia, aquellas que requieren ejercicios, entrenamientos o cambio conductual pueden requerir apoyo externo. Pero, en sí, es reconocido que la falta de evidencia científica de efectividad en las herramientas telepsicológicas juega en contra de la elaboración de guías detalladas con respecto a los diferentes casos que puedan presentarse.

Por último, la digresión sobre los aspectos tecnológicos a considerar examina cuatro tipos de tecnologías (llamadas por celular, Whatsapp, Skype y Slack), teniendo como criterios de análisis aspectos como funcionalidad, facilidad de uso, seguridad, confiabilidad, cobertura y educación requerida. Las tecnologías sugeridas para una atención inicial son distintas a las que se sugieren para el transcurso de la terapia, puesto que mientras más apuntan a la interacción sincrónica, más entrenamiento en el uso de las herramientas es requerido por el paciente (Figueroa, 2021). Esta guía enmarca también la necesidad de avanzar de manera paralela tanto en la alfabetización digital como en el acceso a servicios telepsicológicos. Aparte de lo anteriormente expuesto, para 2022, esto ha llevado al establecimiento de una oferta formativa por parte de la institución mediante cursos de actualización para psicólogos clínicos. No obstante, para el momento de la revisión no se pudieron establecer estadísticas relacionadas con su continuidad, afluencia, popularización o impacto.

Considerando lo anterior, las tecnologías de información y comunicación parecen posicionarse, en algunas fuentes consultadas, como una promesa de aumento del acceso en servicios en salud y de su calidad (Lupton, 2014). Sin embargo, pensar en la migración total o parcial hacia la telepsicología también implica pensar en inequidades acentuadas en ciertos territorios. Es decir, la disponibilidad de servicios telepsicológicos se convierte en una doble brecha en el acceso: por un lado, la inequidad del acceso a salud mental, por el otro, inequidad de acceso a tecnologías de información y comunicación. Tengamos en cuenta que Colombia es un país donde la penetración de las tecnologías de información y comunicación en el sector rural es limitada. El boletín del Departamento Administrativo Nacional de Estadística de 2018 sobre tenencia de bienes TIC muestra que en solo 7 departamentos de 33, el acceso a internet es mayor a 54 % de la población, concentrándose en las grandes ciudades con una diferencia drástica respecto al resto del territorio; con la misma distribución, solo en los mismos 7 departamentos más de un 41,3 % de la población posee computador de escritorio, portátil o tabletas (Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia, 2019). A su vez, esto es confirmado por un reciente análisis de políticas públicas que concluye que las desigualdades socioeconómicas en Colombia son retroalimentadas por la brecha digital, es decir, la reproducen pero a su vez son producidas por ella, y la ausencia de políticas efectivas para las transformación de esta condición acentúa su carácter inequitativo (Peña Gil et al., 2017).

El asunto también es abordado como una limitación por el Colegio Colombiano de Psicólogos (2021), puesto que se reconoce que no todos los pacientes pueden beneficiarse de la telepsicología justamente por la falta de acceso a la tecnología o por la baja alfabetización digital en caso de sí tener

acceso. Hay aspectos que acentúan la importancia de la brecha. Esta diferenciación de acceso a tecnologías de información y comunicación adquiere un toque distinto cuando se considera que en las víctimas del conflicto armado hay una prevalencia considerable de trastornos mentales como fobia, depresión mayor y consumo problemático de sustancias (Castaño et al., 2018), o cuando se observa que las tasas de suicidio son mayores en las comunidades rurales en comparación con las urbanas (García Valencia et al., 2011).

Discusión

Considerando lo anterior, puede decirse que en torno a la telepsicología hay un proceso de transformación digital de la psicología como disciplina aplicada. Teniendo en cuenta el avance de un amplio repertorio de recursos tecnológicos y el hecho de la migración a lo digital precipitada por las medidas de confinamiento por la pandemia de covid-19, la telepsicología ha cobrado una relevancia creciente en el ejercicio psicológico. La exploración realizada acerca de la producción de los últimos 10 años muestra el crecimiento de este interés, sobre todo en función de proveer atención a las nuevas necesidades psicosociales surgidas en el contexto de la pandemia, en particular, la de una atención psicológica sin cercanía física pero igualmente efectiva. El crecimiento de su importancia revela un sinnúmero de desafíos para la formación, el ejercicio y la regulación de la actividad psicológica, en especial la relativa a la disciplina que dirige a la práctica y la investigación en la atención psicológica clínica.

Las potencialidades discutidas sobre la generalización de la telepsicología representan, hasta cierto punto, la promesa del incremento del acceso. No obstante, si consideramos la asimetría del acceso a la tecnología en el territorio colombiano, como sucede en los territorios rurales frente a las zonas urbanas, esto significaría que los territorios sin conectividad tampoco podrían acceder a servicios de salud mental. Es necesario recalcar que las políticas relacionadas con telesalud, en particular con telepsicología, requieren un avance de manera mancomunada con otras disposiciones relacionadas con el incremento de la conectividad y el acceso a internet en el territorio.

Si esto no es adecuadamente abordado, sucede una brecha similar a la que ocurre en la transformación digital del sistema educativo en América Latina. Durante la pandemia de covid-19 los entornos educativos se caracterizaron por reaccionar por patrones que se nombraron en ese momento como *enseñanza remota de emergencia*, es decir, una adaptación acelerada e improvisada de las herramientas digitales para intentar transferir las mecánicas y actividades presenciales con relativamente poco éxito y sin considerar que las interacciones digitales y presenciales son distintas en su naturaleza (Hodges et al., 2020; Pedró, 2020). Uno de los principales problemas se produjo por el bajo conocimiento de las herramientas tecnológicas y las técnicas de enseñanza virtual en el personal docente, lo que implicó una reducción de los niveles de calidad de la educación, la satisfacción y el compromiso de los estudiantes y, a su vez, una sobrecarga laboral originada en la inversión de horas para la familiarización con estas herramientas y la planificación de actividades con una lógica distinta (Aguilar-Nery, 2020). Además, estos impactos son mucho más marcados en las escuelas de las áreas rurales donde la cobertura de TIC y los servicios de conectividad son bajos, lo que implicó que la migración al terreno digital llevara a una participación mucho más intermitente de los estudiantes no conectados (Pérez-Archundia, 2020), o el aumento de recursos invertidos para llevar y recoger físicamente guías de estudio y otros medios para el estudio remoto, como en el caso de la

estrategia "Aprende en Casa" de la Alcaldía de Bogotá (Cuevas, 2020).

La falta de conectividad plena en servicios en salud de un país se puede entender como una barrera. Las barreras son condiciones que dificultan que un usuario con derecho a un servicio sanitario pueda acceder a este en el momento en que lo necesita, y que afectan la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y las formas de contacto para un tipo de atención específica en salud (Hirmas Adauy et al., 2013; Tanahashi, 1978). De esta manera, promover la transformación digital de la atención psicológica sin desarrollar igualmente una infraestructura que aumente el acceso a internet si bien combate las barreras sanitarias para un sector de la población, produce otras nuevas para otros sectores bien sea porque no poseen físicamente disponibilidad de acceder a servicios en salud al estar en zonas sin cobertura, por tener alguna limitación física o discapacidad móvil o simplemente por no tener alfabetización digital, situaciones que se ven recrudecidas cuando coinciden con la ausencia de acceso a conectividad digital. Así, la literatura muestra que la reformulación de las políticas tanto en acceso a salud mental como en acceso a TIC son más que necesarias en países donde ambos aspectos están condicionados por falta de acción estatal para la disminución de esa doble brecha.

De otra parte, el incremento en la facilidad del acceso a servicios psicológicos por vía digital no solo puede animar un consumo mayor de atención psicológica por parte de nuevos consultantes, sino que puede venir anudada a un aumento de la carga laboral para los profesionales, en especial para aquellos que se encuentran vinculados a instituciones que exigen indicadores de personal atendido. De realizarse cambios en las políticas respecto a esto, se deben contemplar también los cambios en las condiciones laborales de los prestadores de servicios en salud mental. Es importante resaltar que los artículos investigativos probablemente no constituyan una de las fuentes más completas para hablar de la efectividad de la vía telepsicológica; es necesario tener en cuenta que muy pocas de las intervenciones psicológicas y de las psicoterapias son auscultadas por procesos de investigación en psicología clínica, por lo que es necesario asumir el subregistro que existe frente al fenómeno tal como se presenta. Esto debe alentar a producir más investigación al respecto que permita identificar las condiciones que demarcan la efectividad de las formas de terapia que implementan parcial o totalmente tecnologías digitales.

En cuanto a las recomendaciones para la práctica, con respecto a la efectividad de las alternativas telepsicológicas, la evidencia que pudo recopilarse no es necesariamente diversa, pero hay un hallazgo que parece consistente hasta ahora. La terapia cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático y trastornos de ansiedad, según los materiales revisados, parece tener una buena sinergia con los procedimientos telepsicológicos. A la vez, los tratamientos automatizados, así como los asistidos por herramientas gamificadas, también se han podido revisar en términos de su efectividad, pero las fuentes referenciadas afirman que se necesita más investigación al respecto.

Debe tenerse en cuenta que la última década también viene acompañada de la elaboración de muy diversas guías clínicas para el desempeño de la atención telepsicológica. Entre estas se encuentran las recomendaciones del Colegio Colombiano de Psicólogos, que hacen un énfasis importante en el manejo de los datos de los pacientes, la intensificación de la comunicación y la reserva de la confidencialidad que se convierten en retos por la popularización de la telepsicología (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2021), al igual que la guía del Colegio Oficial de Psicólogos de España, más orientada hacia los aspectos

prácticos del diagnóstico, la intervención y la promoción de la adherencia (Colegio Oficial de Psicólogos, 2017), y la guía de la APA acerca de los mismos problemas (Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013).

La formación para la práctica también es una asignatura pendiente. De acuerdo con lo anterior, la relevancia de las aplicaciones digitales en la forma como se ejerce atención psicológica se encuentra en aumento debido a que las tecnologías moldean el tipo y alcance de la interacción entre el psicólogo y el usuario, lo que puede afectar a la larga aspectos como la alianza terapéutica, la adherencia o deserción, la medición de los resultados y efectos, la comunicabilidad o el monitoreo de las tareas en aquellas terapias que se basan en que el paciente efectivamente realice tareas. El problema de la alfabetización digital es una de las aristas que debe poder intervenirse y fortalecerse, de manera que la formación de los profesionales en salud mental incluya procesos de educación y apropiación dirigidos a las nuevas y cada vez más diversas herramientas digitales. En particular, desde esta revisión se considera que la formación universitaria debe tener en cuenta el crecimiento de tendencias como la evaluación momentánea ecológica (EMA), la gamificación y la mediación de plataformas para la conexión de profesionales y pacientes, con el fin de educar psicólogos para el uso de estas herramientas que ayuden a generar ventajas competitivas, a la vez que se da un incremento del impacto en la salud mental general de la población.

En último lugar, es importante constatar que uno de los elementos que no fue abordado por la revisión de literatura debido a la ventana de observación es el uso de la inteligencia artificial para la atención psicológica. En el momento de publicación del artículo se encuentran en boga los modelos grandes preentrenados de lenguaje (como GPT-3.5 y GPT-4) que son capaces de simular una conversación humana, son altamente accesibles, están disponibles en cualquier momento y desde cualquier dispositivo con acceso a internet, y con los que se experimenta actualmente para la provisión de soporte emocional en pacientes de servicios de salud, pero se discute el potencial psicoterapéutico que puede tener la interacción de los usuarios con esta herramienta (Bansal, 2023; Box, 2023; Javaid et al., 2023). Esto, hasta cierto punto, es una evolución de los *bots* conversacionales que ya se han utilizado en el entorno de la atención médica (Romero Álvarez et al., 2022) y en psicoterapia (Das et al., 2022), aunque considerando el grado de automatización de esta estrategia y la ausencia de un terapeuta humano puede cuestionarse su inclusión dentro de la etiqueta telepsicología. Podría ser, a futuro, más apropiado el empleo del término *digipsicología* para abarcar la diversidad de mediaciones digitales de la intervención psicológica. Se sugiere, en particular, mantenerse muy alerta frente a los avances de la inteligencia artificial generativa conversacional, o incluso proponer investigaciones acerca de los alcances de esta tecnología para potencializar ciertas formas de psicoterapia y establecer discusiones acerca de su uso ético.

Conclusiones

El presente acercamiento permitió dar cuenta de una exploración flexible con respecto al problema de la transformación digital de la atención psicológica, comparando algunas líneas de desarrollo tecnológico y algunos desafíos para el ejercicio remoto de la psicología, en especial para el caso colombiano. El estado actual global de la atención telepsicológica, si bien se relaciona generalmente con el desarrollo del asesoramiento y la psicoterapia por medio de videollamadas, se encuentra ante un panorama de diversificación de

tecnologías y recursos que pueden incorporarse en mayor o menor medida a la práctica profesional. Es importante establecer también que su uso ocurre, con frecuencia, al margen de un escrutinio con método científico, lo que señala la necesidad de ampliar los estudios relacionados con la efectividad de los tratamientos telepsicológicos apoyados o desarrollados en su totalidad por medio de tecnologías digitales.

Para el caso de Colombia se encontró que, si bien la telesalud y la telemedicina son reguladas y tienen directrices claras, la telepsicología carece del mismo abordaje legal y pragmático. El artículo analizó asuntos muy específicos como el tratamiento de los aspectos éticos que se derivan de la incorporación de las tecnologías digitales, centrándose en determinantes de la relación terapéutica y la seguridad y confidencialidad de la información. Aunque son reconocidas algunas tecnologías, no hay ningún tipo de orientación relacionada con métodos de vanguardia para la atención psicológica tales como las aplicaciones digitales orientadas a tratamientos psicológicos, la inteligencia artificial de modelos grandes de lenguaje, la realidad virtual, la evaluación momentánea ecológica, entre otros avances actualmente disponibles. Es un inicio que revela que existe una problematización y un reconocimiento de la importancia creciente de la atención telepsicológica, pero que aún requiere actualización respecto a la tecnología, indagación empírica sobre el comportamiento real de la atención psicológica frente a estas alternativas y, por supuesto, datos comprobados sobre la eficacia de esta modalidad en permanente transformación.

Por último, se debe alentar la producción científica sobre la eficacia del uso de la telepsicología y la atención psicológica digital de diversas índoles. La evidencia es difusa y dispersa, y *la telepsicología* como término de búsqueda no es suficiente para abordar la diversidad de modalidades mediadas tecnológica y comunicacionalmente. Si bien el covid-19 produjo un incremento del interés sobre las terapias remotas y la atención psicológica digital, aún hay asociaciones desconocidas entre las variables de la terapia, el paciente y sus condiciones, y la forma como la tecnología moldea su interacción, pero es un campo en el que se han registrado avances significativos en la última década. El conocimiento generado puede ayudar a validar y perfeccionar los métodos emergentes, considerando lo novedosas que son las tendencias actuales.

Conflictos de interés

Todos los autores declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés financiero, profesional o personal, que pueda influir de forma inapropiada en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Contribuciones de los autores

Fredy Alexander Romero Guzmán: teoría, asesoría y resultados.

Ernesto de Jesús Solano León: resultados, corrección de estilo y metodología.

Henry Eduardo Osorio Ospina: teoría, asesoría y resultados.

Referencias

Acero, P. D. (2021). Referentes éticos mínimos para la práctica de la telepsicología. En Colegio Colombiano de Psicólogos, *Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable* (pp. 15-28). Ascofapsi. https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/telepsicologia_web.pdf

Aguilar-Nery, J. (2020). Continuidad pedagógica en el nivel medio superior: Acciones y reacciones ante la emergencia sanitaria. En J. Girón Palau (ed.), *Educación y pandemia: Una visión académica* (pp. 47-54). Universidad Nacional Autónoma de México.

Alhuwail, D., Albaj, R., Ahmad, F. & Aldakheel, K. (2020). The state of mental digi-therapeutics: A systematic assessment of depression and anxiety apps available for Arabic speakers. *International journal of medical informatics, 135*, 104056. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.104056

Ardón Centeno, N. & Cubillos Novella, A. F. C. (2012). La salud mental: Una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 11*(23). https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/4456

Bansal, Y. (2023, marzo 19). *The Role of Chat-GPT in Improving Mental Health Care and Therapy*. Medium. https://medium.com/@yashbansal42/the-role-of-chat-gpt-in-improving-mental-health-care-and-therapy-bb4b7299ad84

Bashshur, R. L. (1995). On the Definition and Evaluation of Telemedicine. *Telemedicine Journal, 1*(1), 19-30. https://doi.org/10.1089/tmj.1.1995.1.19

Botella, C., Mira, A., Herrero, R., García-Palacios, A. & Baños, R. (2015). Un programa de intervención auto-aplicado a través de Internet para el tratamiento de la depresión:"Sonreír es divertido.". *Aloma Revista de Psicología, 33*(2), 39-48. https://doi.org/10.51698/aloma.2015.33.2.39-4

Box, D. (2023, marzo 19). *How Chat GPT is Revolutionizing Mental Health Care*. Medium. https://medium.com/@dev.box.1996/how-chat-gpt-is-revolutionizing-mental-health-care-6013a322775f

Brackenbury, T. & Kopf, L. (2022). Serious Games and Gamification: Game-Based Learning in Communication Sciences and Disorders. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 7*(2), 482-498. https://doi.org/10.1044/2021_PERSP-21-00284

Brenes, G. A., Danhauer, S. C., Lyles, M. F., Hogan, P. E. & Miller, M. E. (2015). Telephone-Delivered Cognitive Behavioral Therapy and Telephone-Delivered Nondirective Supportive Therapy for Rural Older Adults With Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry, 72*(10), 1012. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1154

Brown, M., O'Neill, N., van Woerden, H., Eslambolchilar, P., Jones, M. & John, A. (2016). Gamification and Adherence to Web-Based Mental Health Interventions: A Systematic Review. *JMIR Mental Health, 3*(3), e5710. https://doi.org/10.2196/mental.5710

Campbell, L. F., Millán, F. A. & Martin, J. N. (eds.) (2018). *A telepsychology casebook: Using technology ethically and effectively in your professional practice*. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000046-000

Carpenter, A. C. & Schacter, D. L. (2017). Flexible retrieval: When true inferences produce false memories. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 43*(3), 335. https://doi.org/10.1037/xlm0000340

Castaño, G., Sierra, G., Sánchez, D., Torres, Y., Salas, C. & Buitrago, C. (2018). Trastornos mentales y consumo de drogas en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia. *Biomédica, 38*(1), 70-85. https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3890

Caycedo Espinel, C. (2021). Aspectos prácticos de la atención psicológica por medio de las tecnologías de la información y la comunicación. En Colegio Colombiano de Psicólogos, *Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable* (pp. 63-78). Ascofapsi. https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/telepsicologia_web.pdf

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2021). *Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Ascofapsi. https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/telepsicologia_web.pdf

Colegio Oficial de Psicólogos. (2017). *Guía para la práctica de la Telepsicología*. Consejo General de la Psicología. http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2006, septiembre 6). *Ley 1090. Código Deontológico y Bioético*. Diario Oficial N° 46383 (2006).

Congreso de la República de Colombia. (2013, enero 21). *Ley 1616 (Ley de salud mental)*. Diario Oficial N° 48860.

Cuevas, A. M. (2020). *Así funciona estrategia 'Aprende en Casa' de los colegios oficiales de Bogotá*. Bogotá gov.co. https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/coronavirus/asi-funciona-estrategia-aprende-en-casa

Das, A., Selek, S., Warner, A. R., Zuo, X., Hu, Y., Kuttichi Keloth, V., Li, J., Zheng, W. J. & Xu, H. (2022). Conversational Bots for Psychotherapy: A Study of Generative Transformer Models Using Domain-specific Dialogues. En Association for Computational Linguistics, *Proceedings of the 21st Workshop on Biomedical Language Processing*, (pp. 285-297). https://doi.org/10.18653/v1/2022.bionlp-1.27

De la Torre Martí, M. & Pardo Cebrían, R. (2018). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia. (2019). *Boletín Técnico: Tenencia y uso de Tecnologías de la Información y Comunicación TIC en hogares y personas de 5 y más años de edad*. DANE. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol_tic_hogares_departamental_2018.pdf

Dominguez-Rodriguez, A., De La Rosa-Gómez, A., Hernández Jiménez, M. J., Arenas-Landgrave, P., Martínez-Luna, S. C., Alvarez Silva, J., García Hernández, J. E., Arzola-Sánchez, C. & Acosta Guzmán, V. (2020). A Self-Administered Multicomponent Web-Based Mental Health Intervention for the Mexican Population During the COVID-19 Pandemic: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols, 9*(11), e23117. https://doi.org/10.2196/23117

Dorsey, E. R. & Topol, E. J. (2016). State of Telehealth. *New England Journal of Medicine, 375*(2), 154-161. https://doi.org/10.1056/NEJMra1601705

Dorsey, E. R. & Topol, E. J. (2020). Telemedicine 2020 and the next decade. *The Lancet, 395*(10227), 859. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30424-4

Escudero, S., Navarro, R., Reguera, B., Gesteira, C., Morán, N., García-Vera, M. P. & Sanz, J. (2018). Tratamiento Psicológico por Videoconferencia de una Víctima de Terrorismo con Trastorno por Estrés Postraumático y Otros Trastornos Emocionales Comórbidos 30 Años después del Atentado. *Clínica y Salud, 29*(1), 21-26. https://doi.org/10.5093/clysa2018a4

Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing, 24*(4), 230-235. https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329

Figueroa, P. (2021). Consideracoines tecnológicas y de uso para la telepsicología en Colombia. En Colegio Colombiano de Psicólogos, *Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable* (pp. 87-90). Ascofapsi. https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/telepsicologia_web.pdf

Fortich-Mesa, N. (2013). ¿Revisión sistemática o revisión narrativa? *Ciencia y Salud Virtual, 5*(1), 1-4. https://doi.org/10.22519/21455333.372

Galvan, J. L. & Galvan, M. C. (2017). *Writing literature reviews: A guide for students of the social and behavioral sciences*. Routledge.

Gamble, N., Boyle, C. & Morris, Z. A. (2015). Ethical Practice in Telepsychology: Ethical practice in telepsychology. *Australian Psychologist, 50*(4), 292-298. https://doi.org/10.1111/ap.12133

García Valencia, J., Montoya Montoya, G. J., López Jaramillo, C. A., López Tobón, M. C., Montoya Guerra, P., Arango Viana, J. C. & Palacio Acosta, C. A. (2011). Características de los suicidios de áreas rurales y urbanas de Antioquia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 40*(2), 199-214. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80619290002

González, L. M., Peñaloza, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez-Restrepo, C. & Vega Landaeta, A. P. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 45*, 89-95. https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/48002

González, M. & Sánchez, L. (2020). Atención psicológica en la crisis por Covid-19: Exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos. *Revista de Análisis de la Realidad Nacional, 9*(187), 36-49.

González-Peña, P., Torres, R., Del Barrio, V. & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud, 28*(2), 81-91. https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001

Gutiérrez-Peláez, M. (2020). La pandemia como un esguince en la vida compartida. La emergencia de una nueva CO-VIDa. En N. Molina Valencia (ed.), *Psicología en Contextos de Covid-19. Desafíos poscuarentena en Colombia* (pp. 211-220). Ascofapsi.

Hernández Cruz, V. E. & Ospina Marín, A. C. (2021). *Salud mental comunitaria: Un asunto de responsabilidad social a través de la telepsicología*. Documentos de Trabajo ECSAH-UNAD. https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/wp/article/view/5965

Hirmas Adauy, M., Poffald Angulo, L., Jasmen Sepúlveda, A. M., Aguilera Sanhueza, X., Delgado Becerra, I. & Vega Morales, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: Una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública, 33*(3), 223-229. https://www.paho.org/journal/sites/default/files/09--Arti--Hirmas--223-229.pdf

Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T. & Bond, A. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educause Review, 27*. https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning

Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I. & Dimaggio, G. (2020). Telepsychotherapy in the age of COVID-19: A commentary. *Journal of Psychotherapy Integration, 30*(2), 394-405. https://doi.org/10.1037/int0000222

Javaid, M., Haleem, A. & Singh, R. P. (2023). ChatGPT for healthcare services: An emerging stage for an innovative perspective. *BenchCouncil Transactions on Benchmarks, Standards and Evaluations, 3*(1), 100105. https://doi.org/10.1016/j.tbench.2023.100105

Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist, 68*(9), 791-800. https://doi.org/10.1037/a0035001

Kleiman, E. M., Turner, B. J., Fedor, S., Beale, E. E., Huffman, J. C. & Nock, M. K. (2017). Examination of real-time fluctuations in suicidal ideation and its risk factors: Results from two ecological momentary assessment studies. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(6), 726-738. https://doi.org/10.1037/abn0000273

Koch, S. (2006). Home telehealth-Current state and future trends. International Journal of *Medical Informatics, 75*(8), 565-576. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.09.002

Lang, M. J., Dort, J. C., Stephen, J., Lamont, L. & Giese-Davis, J. (2020). Narrative-Informed, Emotion-Focused Psychotherapy in Synchronous, Online Chat Groups for Adolescents and Young Adults with Cancer: A Proof-of-Concept Study. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology, 9*(6), 676-682. https://doi.org/10.1089/jayao.2020.0030

Littleton, H. & Grills, A. (2019). Changes in Coping and Negative Cognitions as Mechanisms of Change in Online Treatment for Rape-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress, 32*(6), 927-935. https://doi.org/10.1002/jts.22447

Lupton, D. (2014). Critical perspectives on digital health technologies. *Sociology Compass, 8*(12), 1344-1359. https://doi.org/10.1111/soc4.12226

McCord, C., Bernhard, P., Walsh, M., Rosner, C. & Console, K. (2020). A consolidated model for telepsychology practice. *Journal of Clinical Psychology, 76*(6), 1060-1082. https://doi.org/10.1002/jclp.22954

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019a, octubre 3). *Resolución 2654*.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019b, noviembre 25). *Resolución 3100*.

Montes, J. A. (2020). El duelo al mundo de ayer: La vida en la escuela después del COVID-19. En N. Molina Valencia (ed.), *Psicología en Contextos de Covid-19. Desafíos poscuarentena en Colombia* (pp. 169-179). Ascofapsi.

Montoya Romero, C., Suarez Armas, S. & González Carballido, L. G. (2020). Intervenciones telepsicológicas con deportistas cubanos de alto rendimiento durante la pandemia COVID-19. *Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física, 15*(1). https://revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/159

Nelson, E.-L., Bui, T. N. & Velasquez, S. E. (2011). Telepsychology: Research and Practice Overview. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 20*(1), 67-79. https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.08.005

O'Neill, S., Chimowitz, H., Leveille, S. & Walker, J. (2019). Embracing the new age of transparency: Mental health patients reading their psychotherapy notes online. *Journal of Mental Health, 28*(5), 527-535. https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1644490

Ordaz Hernández, M. & Miranda Otero, D. (2020). Psicólogos pinareños vs. COVID-19 en una experiencia de orientación desde la telepsicología. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 24*(6).

Paricio del Castillo, R. & Pando Velasco, M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: Cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 37*(2), 30-44. https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4

Pedró, F. (2020). Covid 19 y educación superior en América Latina y el Caribe: Efectos, impactos y recomendaciones políticas. *Análisis Carolina*, *36*, 1-15 https://doi.org/10.33960/AC_36.2020

Peña Gil, H. A., Cuartas Castro, K. A. & Tarazona Bermúdez, G. M. (2017). La brecha digital en Colombia: Un análisis de las políticas gubernamentales para su disminución. *Redes De Ingeniería*, 59-71. http://hdl.handle.net/11349/20206

Peñate Castro, W., Roca Sánchez, M. J. & Del Pino Sedeño, T. (2014). Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico. *Acta Colombiana de Psicología, 17*(2) 91-101. https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.2.10

Pérez-Archundia, E. (2020). Desigualdad y rezago. El sistema educativo mexicano al desnudo frente a la pandemia del COVID-19. *Entramados: educación y sociedad, 7*(7), 36-41. https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/entramados/article/view/4212

Perle, J. G. & Nierenberg, B. (2013). How Psychological Telehealth Can Alleviate Society's Mental Health Burden: A Literature Review. *Journal of Technology in Human Services, 31*(1), 22-41. https://doi.org/10.1080/15228835.2012.760332

Reed, G. M., McLaughlin, C. J. & Milholland, K. (2000). Ten interdisciplinary principles for professional practice in telehealth: Implications for psychology. *Professional Psychology: Research and Practice, 31*(2), 170-178. https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.2.170

Rentería-Pérez, E. & Díaz-Bambula, F. (2020). Psicología organizacional y del trabajo en momentos y épocas de imprevisión real y de no preparación. Reflexiones desde la pandemia del coronavirus en Colombia. En N. Molina Valencia (ed.), *Psicología en Contextos de Covid-19. Desafíos poscuarentena en Colombia* (pp. 51-65). Ascofapsi.

Ritterband, L. M., Thorndike, F. P., Cox, D. J., Kovatchev, B. P. & Gonder-Frederick, L. A. (2009). A Behavior Change Model for Internet Interventions. *Annals of Behavioral Medicine, 38*(1), 18-27. https://doi.org/10.1007/s12160-009-9133-4

Rojas Bernal, L. A., Castaño Pérez, G. A. & Restrepo Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina, 32*(2), 129-140. https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6

Romero Álvarez, F., Castro Osorio, R., López Moreno, L. M., Domínguez Páramo, D. K. & Martínez Vesga, A. J. (2022). *Bots conversacionales en telepsicología: Aplicación*

práctica para la evaluación del dolor oncológico pediátrico [paper]. Encuentro Internacional de Educación en Ingeniería ACOFI 2022. https://doi.org/10.26507/paper.2487

Rosenkranz, T., Takano, K., Watkins, E. R. & Ehring, T. (2020). Assessing repetitive negative thinking in daily life: Development of an ecological momentary assessment paradigm. *PLOS ONE, 15*(4), e0231783. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231783

Ruiz, A. L., Díaz Arcaño, K. & Zaldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: Apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 10*(2).

Schwab, K. (2017). *The Fourth Industrial Revolution*. Crown.

Sloan, D. M., Gallagher, M. W., Feinstein, B. A., Lee, D. J. & Pruneau, G. M. (2011). Efficacy of Telehealth Treatments for Posttraumatic Stress-Related Symptoms: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 40*(2), 111-125. https://doi.org/10.1080/16506073.2010.550058

Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health organization, 56*(2), 295-303. https://apps.who.int/iris/handle/10665/261736

Tochilnikova, E., Patnaik, A., Alsebayel, G., Narayan, U., Coeytaux, A., Ramdin, V., Kim, M. & Harteveld, C. (2022). "*Guilty of Talking Too Much": How Psychotherapists Gamify Therapy* [acta]. Proceedings of the 2022 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems, 1-17. https://doi.org/10.1145/3491102.3517437

Zas Ros, B. (2020). Evaluación del servicio de orientación psicológia a distancia a través de los grupos de whatsapp durante la pandemia de Covid-19 en Cuba. *Revista Cubana de Psicología, 2*(2). https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/235