

ISSN: 2007-9249

INTEGRA2 REVISTA ELECTRÓNICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y FAMILIA

Volumen 13 / Número 1 / enero - junio 2022

Universidad
Autónoma de Tlaxcala





Portada: Ilustración digital / Alex F. Blanco

Integra2 Revista Electrónica de Educación Especial y Familia, Vol. 13, No. 1, enero-junio 2022, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Tlaxcala en coordinación con la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano. Calle del Bosque s/n Colonia Tlaxcala Centro C. P. 90000, Tlaxcala, Tlax., México. Teléfono (246) 4621533, <http://integar2.fcdh.uatx.mx>, revistafee@ymail.com. Editor Responsable: Josué Antonio Camacho Candia. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2013-091810333900-203, ISSN: 2007-9249, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsables de la última actualización de este número, Universidad Autónoma de Tlaxcala en coordinación con la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano. Calle del Bosque s/n Colonia Tlaxcala centro C. P. 90000, Tlaxcala, Tlax., México. Teléfono (246) 4621533, LDG Alex F. Blanco Meza, Ing. Ramiro Quintero Martínez, fecha de última modificación, 30 de junio de 2022.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad Autónoma de Tlaxcala a través de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano.



Universidad Autónoma de Tlaxcala

Directorio

Dr. Luis Armando González Placencia
Rector

Dr. Enrique Vázquez Fernández
Secretario Académico

Mtra. María Samantha Viñas Landa
Secretaria de Investigación Científica
y Posgrado

Mtro. Alejandro Palma Suárez
Secretario de Extensión Universitaria
y Difusión Cultural

M. C. José Antonio Durante Murillo
Secretario Técnico

Lic. Rosamparo Flores Cortés
Secretaria Administrativa

M. en C. Jorge Mario Galan Díaz
Coordinador de la División de Ciencias y Humanidades

Mtra. Diana Selene Avila Casco
Directora de la Facultad de Ciencias
para el Desarrollo Humano

Directorio Integra2

Editor General

Josué Antonio Camacho Candia
Universidad Autónoma de Tlaxcala

Recopilador (México)

Andrea Saldívar Reyes
Universidad Autónoma de Tlaxcala

Recopilador (España)

Antonio Luque de la Rosa
Universidad de Almería

Consejo Editorial

Agustín Daniel Gómez Fuentes
Universidad Veracruzana, México
Ángel Jiménez Ortíz
Centro Universitario de la Ciénega,
Universidad de Guadalajara, México
Antonio Sánchez Palomino
Universidad de Almería, España

Claudia Teresa Domínguez Chavira
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México
Emma Espejel Aco
Asociación Mexicana de Terapia Familiar
Gloria Olivia Rodríguez Garay
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México
Faustino Medardo Tapia Uribe
Universidad Nacional Autónoma de México
CRIM, México
Felipe Cabrera González
Centro Universitario de la Ciénega,
Universidad de Guadalajara, México
Guadalupe Mares Cárdenas
Universidad Nacional Autónoma de México,
Iztacala, México
Hugo Romano Torres
Universidad Nacional Autónoma de México
Fes Iztacala
Juan Bello Domínguez
Universidad Pedagógica Nacional
Luz de Lourdes Eguiluz Romo
Universidad Nacional Autónoma de México
Luis Ortíz Jiménez
Universidad de Almería, España
María del Carmen Santos Fabelo
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México
Pablo Covarrubias Salcido
Centro Universitario de la Ciénega,
Universidad de Guadalajara, México
Patricia Plancarte Cansino
Universidad Nacional Autónoma de México,
Fes Iztacala
Pedro Sánchez Escobedo
Universidad Autónoma de Yucatán
Raúl Jiménez Guillén
Universidad Autónoma de Tlaxcala, México
Sacnité Jiménez Canseco
Universidad Autónoma de Tlaxcala, México

Coordinador de diseño,
ilustración y artículos en línea

Alex Fernando Blanco Meza
Universidad Autónoma de Tlaxcala

Traductor

Edith Jiménez García
Universidad Autónoma de Tlaxcala
Angélica Ortiz Barroso
Universidad Popular Autónoma del Estado
de Puebla (UPAEP)

Asistentes editoriales

Ana Gabriela Juárez Benítez
Centro de Rehabilitación Infantil (CRI),
Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
Celia Natali Chumacero Lagunas
USAER 3, Calpulalpan, Tlaxcala
Yanet Rafael Díaz
Unidad Básica de Rehabilitación, Tlaxcala.
Ivette Viridiana García Ramírez
Docente de Apoyo Psicopedagógico de Preescolar
en San Salvador El Verde, Puebla.
Guadalupe Pérez Juárez
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado, Tlaxcala
Diana Arroyo Hernández
Unidad Básica de Rehabilitación,
Panotla, Tlaxcala.
Areli Nava Lima
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Mariel Cuahquentzi Pérez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Nohely Yazmin Padilla Atonal
Profesional independiente
Paloma Pérez Botis
Profesional independiente
Sinaí Mastranzo Pérez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Adriana Elizabeth Melgarejo Briones
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Tania Teresa Reyes López
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Jocelyn Ramos Domínguez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Kelly Denicia Flores
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Roxana Pluma Romo
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Indra Damaris Cervantes Aguilar
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Victoria Zainos Robles
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Tania López Méndez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Ana Laura Bustamante Díaz
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Soporte técnico, edición y actualización

Ramiro Quintero Martínez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Kevin Águila Medina
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Indice

Volumen 13 / Número 1 / enero - junio 2022

5 Editorial

6 Factores de Riesgo de Discapacidad en Personas Mayores

Disability Risk Factors in Older People

Diana Jiménez Vargas, Patricia Cruz Bello y Ma. Dolores Martínez Garduño

13 Desigualdad Económica y Salud de las Personas Mayores en México en Tiempos de Pandemia¹

Economic Inequality and Health of Older People in Mexico in Times of Pandemic

Sebastián Antonio Jiménez Solís

27 Las Personas Mayores LGBT Argentinas en la Pandemia COVID-19

Argentine LGBTI Elders throughout COVID-19 Pandemic

Fernando Rada Schultze

44 Formación de la Personalidad durante la Infancia y la Edad Preescolar desde el Paradigma Histórico-Cultural

Personality Formation during Childhood and Preschool Age from an Historical Cultural Paradigm

David Campos-García y Yulia Solovieva

Editorial

En este número la revista continúa presentando trabajos de relevancia en el ámbito educativo, pero también relacionados con las situaciones sociales que se viven en la actualidad, como es el caso del COVID-19. Y precisamente sobre este tema Diana Jiménez, Patricia Cruz y Ma. Dolores Martínez nos hablan sobre los factores de riesgo de discapacidad en personas mayores durante el confinamiento por SARS-CoV2, encontrando que los principales son: caídas, inactividad, insomnio, sedentarismo, riesgo de ansiedad y depresión, entre otros.

Posteriormente Sebastián Antonio Jiménez, aborda los problemas de la falta de seguridad económica en la vejez y la relación con los riesgos de enfermarse al trabajar fuera de casa, especialmente en tiempos de pandemia por el COVID-19. Por lo anterior el autor analiza la desigualdad económica y la condición de salud de personas de 65 años y más, concluyendo que la desigualdad que viven los adultos mayores les conduce a una mayor dependencia familiar y a incidir en el mercado informal.

Por otra parte, continuando con las afectaciones y riesgos derivados de la emergencia de salud que se vive a nivel mundial, Fernando Rada nos ubica en el contexto argentino y nos menciona como la pandemia afecta a las personas mayores LGBTI, señalando que la desigualdad a este sector población se incrementó, lo cual los convierte en un grupo altamente vulnerable. Finalmente, David Campos-García y Yulia Solovieva, abordan el tema de la formación de la personalidad durante la infancia, tomando como referencia el paradigma histórico-cultural de Vigotsky, presentando elementos teóricos para caracterizar el concepto de personalidad durante la infancia temprana y la edad preescolar.

Esperamos que este número contribuya con las reflexiones, planteamientos, propuestas y discusiones que enriquezcan nuestra comprensión de la realidad que vivimos.

Dr. Josué A. Camacho
Editor General

Factores de Riesgo de Discapacidad en Personas Mayores

Disability Risk Factors in Older People

DIANA JIMÉNEZ VARGAS¹
PATRICIA CRUZ BELLO²
MA. DOLORES MARTÍNEZ GARDUÑO³

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

Facultad de
Enfermería y
Obstetricia de la
Universidad
Autónoma del
Estado de México

¹Correo electrónico:
djimenezv@uaemex.mx

²Correo electrónico:
pcruzb@uaemex.mx

³Correo electrónico:
mdmartinezg@uaemex.mx

Resumen

El envejecimiento poblacional presenta importantes desafíos, entre los más importantes evitar la dependencia funcional en las personas mayores. Objetivo: Identificar los factores de riesgo de discapacidad en las personas mayores durante el confinamiento por SARS-CoV2. Método: Estudio transversal en una muestra de 147 personas mayores, a través de un cuestionario online sobre factores de riesgo de discapacidad con relación a aspectos: psicológicos, sociales, hábitos de vida y proceso salud-enfermedad. Resultados: Los factores de riesgo de discapacidad identificados son caídas (43%), déficit visual (39%) y auditivo (37%), hipertensión arterial (56%), diabetes mellitus (27%), multimorbilidad (54%), inactividad (56%), insomnio (52%) sedentarismo (46%), riesgo de ansiedad (39%) y riesgo de depresión (36%). Conclusiones: Las personas mayores presentan factores de riesgo de discapacidad que requieren de una respuesta de atención integrada para disminuir los efectos del confinamiento en su capacidad funcional y prevenir la discapacidad.

Palabras clave: Factores de riesgo, personas con discapacidad, personas mayores.

Abstract

Population aging presents important challenges, prevent functional dependence in older people is one of the most important ones. Objective: To identify risk factors for disability in elderly people during confinement due to SARS-CoV2. Method: Cross-sectional study in a sample of 147 older adults, through an online questionnaire about disability risk factors related to psychological and social aspects, life habits, and health-disease process. Results: The main risk factors for disability are: falls (43%), visual deficit (39%) and hearing (37%), arterial hypertension (56%), diabetes (27%), multimorbidity (54%), inactivity (56%), insomnia (52%), sedentary lifestyle (46%), risk of anxiety (39%) and risk of depression (36%). Conclusions: Older adults present risk factors for a disability that require a comprehensive care response to reduce the effects of confinement on their functional capacity and prevent disability.

Key words: *Risk factors, disabled persons, aged*

Introducción

De acuerdo con las proyecciones demográficas, se espera que la población mundial de 60 años o más aumente a más de dos mil millones en 2050 (Organización Mundial de la Salud); tan solo en México según los resultados del censo de población y vivienda en 2020 habían 15,142,976 personas mayores, es decir el 12.11% de la población total (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021a); se espera que en 2050 el 27.7% de la población mexicana (33.7 millones) forme parte de este grupo etario (INEGI, 2019). Estas cifras matizan la importancia de la atención integral al envejecimiento poblacional hoy en día.

Y es que, una vida más larga es un recurso invaluable que otorga la oportunidad de replantear el cómo podría desarrollarse el curso de vida; siempre y cuando se cuente con los recursos biopsicosociales y económicos que lo permitan. Sin embargo, la transición demográfica que México afronta implica que un número mayor de personas vivirán una vejez prolongada y compleja, debido en parte a las desigualdades, inequidades sociales y los problemas económicos que forman parte del entorno en nuestro país (Mendoza-Núñez, et. al, 2018).

El envejecimiento en sí mismo está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares que con el tiempo reducen gradualmente las reservas fisiológicas y aumentan el riesgo de enfermar. Esto se manifiesta en una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, multimorbilidad y efectos importantes en la capacidad intrínseca (OMS, 2021).

Además, las personas que durante el curso de vida enfrentan un contexto de vulnerabilidad económica y falta de acceso a mecanismos de protección social, tienen mayor riesgo de que un problema de salud derive en una discapacidad como

consecuencia de la falta de recursos para costear los servicios de apoyo y las ayudas técnicas que necesitan para reducir el impacto de las limitaciones adquiridas con la edad (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CELADE], 2016).

Por otra parte, la mayoría de personas mayores tienen al menos una enfermedad crónica y disminución de sus habilidades para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, además del efecto acumulativo de condiciones de salud como los síndromes geriátricos y factores de riesgo subyacentes relacionados con la edad, que juntos constituyen una mayor vulnerabilidad ante los desafíos situacionales y pueden tener un efecto devastador en la calidad de vida a medida que avanzan, resultando parte de la “cascada hacia la dependencia” que con frecuencia puede llevar a la institucionalización, dependencia y muerte. (OMS, 2015).

De acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, en México el 20.4% de las personas de más de 60 años tenían alguna discapacidad (INEGI, 2021b); la dependencia funcional dificulta el acceso a los servicios de salud y es particularmente perjudicial cuando se acompaña de deterioro cognitivo (Instituto Nacional de Geriátrica [INGER], 2021).

Uno de los principales retos del envejecimiento saludable es conservar la capacidad funcional de las personas mayores y evitar la dependencia. De acuerdo con Chan, “los mayores costos para la sociedad no son los gastos que se hacen para promover esa capacidad funcional, sino los beneficios que podrían perderse si no se realizan las adaptaciones e inversiones apropiadas” (OMS, 2015; p. 9).

En este sentido, es un error pensar que una persona mayor con una o más enfermedades no es saludable, muchos adultos mayores mantienen una buena capacidad funcional y presentan altos niveles de bienestar aún en presencia de estas. La Organización Mundial de la Salud define al Envejecimiento Saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”, un enfoque que privilegia la calidad de vida, la autonomía y el bienestar más que a la ausencia de enfermedad (OMS, 2015; p. 30).

El término capacidad funcional se refiere a “los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella” y está determinada por la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características (OMS, 2015; p. 30). La pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) dio origen a una crisis de salud pública con repercusiones directas en los grupos más vulnerables. Tal es el caso de las personas mayores a quienes afectó en su salud física y psicológica, además transformó sus rutinas de autocuidado y la manera de interactuar con el entorno, limitando su vida social e incrementando los factores de riesgo que comprometen su capacidad funcional.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS, 2021) En las personas mayores, los factores de riesgo de discapacidad de acuerdo con el Instituto Nacional de Geriátría tienen relación con los aspectos: psicológicos, sociales, hábitos de vida y proceso salud-enfermedad (INGER, 2021).

Algunos de los factores responsables de la disminución de la capacidad intrínseca, pueden modificarse mediante el autocuidado integrado con el asesoramiento, la educación y el estímulo de un prestador de atención de salud en la comunidad. En este sentido, resalta la importancia de identificar los factores de riesgo de discapacidad en las personas mayores durante el confinamiento obligatorio por COVID-19, como punto de partida para el diseño de intervenciones comunitarias que permitan al adulto mayor cuidar su salud y optimizar su capacidad funcional.

En este sentido, el objetivo de la investigación fue identificar los factores de riesgo de discapacidad que presentaron las personas mayores durante el confinamiento obligatorio por SARS CoV2 (COVID-19).

Métodos

Se realizó una investigación descriptiva a través de encuesta transversal por muestreo no probabilístico a conveniencia. Para la recolección de información se utilizó una versión digital en Google Forms de la guía de entrevista sobre factores de riesgo de discapacidad en personas mayores del Instituto Nacional de Geriátría, que identifica los factores de riesgo de discapacidad en personas mayores con relación a cuatro aspectos: psicológicos, sociales, hábitos de vida y proceso salud-enfermedad.

El cuestionario se compartió a través de WhatsApp con personas mayores que vivían en Toluca y contaban con un dispositivo electrónico con conexión a internet durante el periodo de octubre y noviembre de 2020, con el apoyo de estudiantes de la Licenciatura en Gerontología que ayudaron a responder el cuestionario a quienes tuvieron dificultad. Así mismo, en la red social virtual Facebook se difundió la invitación a participar en la encuesta con indicaciones claras para ser llenada por personas mayores de 60 años, previa presentación de los aspectos éticos de la investigación y selección de la casilla para indicar la comprensión y aceptación del consentimiento informado.

La muestra fue de 147 personas mayores de 60 años, las respuestas se guardaron automáticamente en una base de datos en el programa Excel, posteriormente se llevó a cabo la depuración de los resultados excluyendo los cuestionarios repetidos o incompletos. El análisis de la información se realizó a través de estadística descriptiva en el programa SPSS.

Esta investigación es considerada sin riesgo de acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio; de acuerdo con el artículo 20, los participantes autorizaron su participación con pleno conocimiento de que no implicó ningún riesgo para ellos y el manejo de la información es confidencial; con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Esta investigación se apegó además a la normatividad de la Ley General de Salud de la República Mexicana.

Resultados

Quienes respondieron el cuestionario tenían en su mayoría entre 60 y 69 años (48%), destaca la fuerte presencia de este grupo etario en redes sociales virtuales. El 78% es del género femenino, en un 58% viudas, separadas y divorciadas. Un 51% manifestó que su ocupación principal es el hogar y un 8% trabajan actualmente, 23% no cuentan con seguridad social y 8% no cuentan con escolaridad.

En cuanto al proceso salud-enfermedad, se identificó dolor crónico en 51% principalmente en articulaciones, un factor importante que limitar el movimiento y la funcionalidad, un 43% se ha caído en el último año, lo cual también es un factor de riesgo importante para la pérdida de la capacidad funcional. Así mismo, se identificó déficit visual y auditivo en un 39 y 37 % respectivamente, peso bajo en un 14%, sobrepeso 23% y obesidad 12%. Las principales causas de morbilidad son la hipertensión arterial en un 56% y la diabetes mellitus en un 27%, el 54% de las personas mayores presentaron 2 o más enfermedades.

Los factores de riesgo psicológico más importantes fueron el riesgo de ansiedad (39%) y riesgo de depresión (36%). También se identificó pérdida de interés en actividades que antes resultaban agradables, posible deterioro cognitivo y sentimientos de soledad.

En su mayoría manifestaron tener redes de apoyo que les permiten contar con soporte en caso de necesidad económica o enfermedad, sin embargo un 40% no mantienen contacto frecuente con familia y amigos.

Cabe mencionar que la ciudad de Toluca es una zona mayormente urbana y que las personas que participaron en esta encuesta cuentan con recursos sociales y tecnológicos que no son accesibles para la mayoría de las personas mayores. Es probable que existan diferencias importantes al comparar estos resultados con los de poblaciones rurales, por lo cual no es recomendable generalizarlos al resto de la población.

Discusión

La pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) presenta nuevos desafíos para la salud pública, especialmente por las repercusiones que tendrá en las poblaciones más vulnerables como son las personas mayores. Por ello es importante identificar oportunamente los factores de riesgo e incidir en ellos desde la atención primaria, antes de que comprometan la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor.

Ante un escenario post pandémico, estos resultados presentan un punto de partida para diseñar e implementar acciones pertinentes de atención integrada para la promoción del envejecimiento saludable en las personas mayores, que disminuyan las secuelas derivadas del confinamiento con un enfoque enérgico en la recuperación de la capacidad funcional y estado de salud previos.

Al considerar que el envejecimiento no es homogéneo, en cambio existe una gran diversidad de formas de envejecer, es necesario identificar estrategias para acceder a los diferentes grupos de personas mayores en quienes se identificaron factores de riesgo de discapacidad.

Actualmente las intervenciones presenciales no son una opción, sin embargo, la creciente presencia de las personas mayores en redes sociales virtuales brinda nuevas oportunidades de intervención para la promoción del envejecimiento activo, que deben explorarse y aprovecharse profundamente. Sin dejar de lado el diseño de estrategias para recuperar espacios seguros para la recreación de los adultos mayores, en donde se privilegie la participación presencial.

En este sentido, es necesario comprender no solo sus intereses y necesidades, sino también de qué forma pueden seguir contribuyendo a la sociedad desde niveles adecuados de bienestar (CEPAL, 2016).

Referencias

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). *La matriz de la desigualdad social en América Latina*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021a). *Censo Población y Vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021b). *Discapacidad: Porcentaje de la población con algún tipo de discapacidad por grupo de edad*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. https://www.inegi.org.mx/temas/discapacidad/#Informacion_general
- Instituto Nacional de Geriátría. (2021). *Curso Envejecimiento saludable 2021-I*. <http://inger.gob.mx/>
- Mendoza-Núñez, V. M., Vivaldo-Martínez, M. & de la Luz Martínez-Maldonado, M. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 56 (1), 110–119.
- Organización Mundial de la Salud. *Temas de salud. Discapacidades*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ediciones de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Temas de salud: Envejecimiento*. <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Desigualdad Económica y Salud de las Personas Mayores en México en Tiempos de Pandemia¹

Economic Inequality and Health of Older People in Mexico in Times of Pandemic

SEBASTIÁN ANTONIO JIMÉNEZ SOLÍS¹

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Resumen

La falta de seguridad económica en la vejez conlleva a que las personas de la tercera edad dependan del ingreso familiar o de permanecer en el mercado laboral, que en su mayoría corresponde a empleos informales. Continuar laborando fuera de casa incrementa el riesgo de enfermarse gravemente a causa del Covid-19 y los adultos mayores son quienes corren mayor riesgo. El objetivo de este trabajo es analizar la desigualdad económica y la condición de salud de las personas de 65 años y más (p65+). Para ello se realiza un análisis de correspondencias múltiple considerando un conjunto de variables socioeconómicas y de salud a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH), ambas de 2018. Los resultados muestran una notoria desigualdad entre la población envejecida. La caída de los ingresos monetarios debido a la pandemia ha generado que las personas mayores diversifiquen sus fuentes de ingresos, conllevándolas a una mayor dependencia familiar e incidencia al trabajo informal.

Palabras clave: *Envejecimiento, economía, salud, seguridad, redes de apoyo y Covid-19.*

¹Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN304119 "Seguridad económica y pobreza en la población adulta mayor de México"

¹Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM

Correo electrónico: jimiseb@gmail.com

Abstract

The lack of economic security in old age causes the elderly to depend on family income or to stay in the working market, which mostly corresponds to informal jobs. working away from home increases the risk of getting seriously ill from Covid-19, older adults are the ones most at risk. The objective of this work is to analyze the economic inequality and the health condition of people aged 65 and over (p65+). Multiple correspondence analysis is carried out considering a set of socioeconomic and health variables based on data from The Mexican Health and Aging Study (MHAS) and the National Survey of Household Income and Expenditure (ENIGH) which were written in 2018. The results show a notable inequality among the aged population. The fall in monetary income due to the pandemic has caused older people to diversify their sources of income, leading them to greater family dependence and incidence of informal jobs.

Key words: *Aging, economy, health, security, support networks, and Covid-19.*

México, al igual que otros países, se encuentra por un proceso de envejecimiento poblacional como resultado del fenómeno de la transición demográfica generado por un cambio en el comportamiento de la dinámica demográfica (Uhlenberg, 2005). El rápido crecimiento de la población se produjo a medida que las tasas de mortalidad disminuyeron rápidamente, lo que resultó en tasas de natalidad superiores a las tasas de mortalidad. Conforme las tasas de natalidad fueron disminuyendo en todo el mundo, el crecimiento de la población se desaceleró y comenzó el proceso de envejecimiento. El envejecimiento es un fenómeno de carácter demográfico que está determinado por los patrones de fecundidad, mortalidad y migración nacional e internacional (Uhlenberg, 2005).

El objetivo de este trabajo es analizar la desigualdad económica y la condición de salud de las personas de 65 años y más (p65+). De acuerdo con datos Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 2018, cerca de una cuarta parte de las personas mayores se encontraba participando en el mercado laboral. De aquí la importancia de conocer algunas características de este grupo etario y brindar información útil para el diseño de la política pública de las personas mayores.

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo, los elementos numéricos utilizados provienen principalmente de la ENIGH y de la Encuesta Nacional de Salud

y Envejecimiento en México (ENASEM), ambas de 2018, y las cifras Covid-19 que publica de Secretaría de Salud de México (2021). La unidad de análisis se refiere a la población 65 años o más en México.

En la primera sección se analizan los ingresos monetarios, la seguridad económica y redes de apoyo con las que disponen la población envejecida. En la segunda sección, se describe metodología de la investigación.

En la tercera sección se presentan los resultados estadísticos sobre las condiciones sociodemográficas, económicas y de salud de las personas mayores en México, que incluye el estudio sobre la composición etaria de contagios por Covid-19 y la participación económica en la vejez, posteriormente se realiza un análisis de correspondencias múltiple. Finalmente se presentan las conclusiones.

Ingresos, seguridad económica y redes de apoyo en la vejez

La seguridad económica de las personas adultas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida (Guzmán, 2003; Madrigal-Martínez, 2010).

Al analizar el estudio de la seguridad económica se identifican tres pilares fundamentales de protección: la familia, el mercado y el Estado (OIT, 2006). De éstas fuentes de ingresos, dos son consideradas como formales y una como informal. Las fuentes de tipo formal corresponden a la participación económica (salarios y remuneraciones al trabajo) y a la seguridad social (pensiones, seguros de salud, subsidios por discapacidad), mientras que los apoyos familiares (sean monetarios, regalos, etc.) son identificados como fuente de ingresos informal para los adultos mayores, pero cuya importancia es extremadamente alta (Guzmán, 2002; Huenchuan y Guzmán, 2006; Madrigal-Martínez, 2010).

La Organización Internacional de Trabajo (2018) menciona existe mayor informalidad laboral entre jóvenes de 15 a 24 años y personas de 65+. De acuerdo con su informe en todo el mundo hay tres de cada cuatro personas mayores (77.9 por ciento) están en el empleo informal. También se señala que es más probable que el empleo de personas mayores sea informal en comparación con los jóvenes, independientemente del desarrollo socioeconómico del país o región (OIT, 2018).

En cuando a los apoyos de tipo familiar, se espera que las personas de la tercera edad residentes de localidades rurales reciban mayor apoyo económico de sus hijos. Esto podría estar relacionado a una mayor presencia de hogares extensos en zonas rurales que en urbanas. Según Bongaarts y Zimmer (2001) señalan que las sociedades tradicionales mayoritariamente rurales, las familias se caracterizan por ser más extensas, que en las sociedades industrializadas modernas donde predomina la familia nuclear independiente.

Metodología

La información numérica proviene de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) y de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), ambas de 2018. La ENIGH es una encuesta bienal que levanta el INEGI y brinda información sobre los montos, procedencia y distribución de los ingresos y gastos de los hogares; así también ofrece información sobre las características ocupacionales y sociodemográficas de los integrantes del hogar e infraestructura de la vivienda.

La ENASEM es una encuesta longitudinal que tiene el propósito de actualizar y dar seguimiento a la información estadística recabada en los levantamientos de 2001, 2003, 2012, 2015 y 2018 sobre la población de 50 años y más en México que permita evaluar el proceso de envejecimiento, el impacto de las enfermedades, mortalidad y la discapacidad en la realización de sus actividades, cualquiera que estas sean. Ambas encuestas son representativas a nivel nacional, tanto de zonas urbanas como rurales.

La unidad de análisis corresponde a personas de 65 años o más (p65+). Para 2018 el conjunto de la población corresponde a $N=10,310,474$ según datos de la ENIGH, mientras que con la ENASEM fue de $N=10,465,943$.

Mediante el análisis de correspondencias múltiples (ACM), se analiza el tipo de asociación existente entre variables sociodemográficas, salud y económicas de las p65+. Cabe señalar que el análisis de correspondencia (CA) es una técnica exploratoria multivariante para el análisis gráfico y numérico de casi cualquier matriz de datos con entradas no negativas, pero involucra principalmente tablas de frecuencias o recuentos (Greenacre y Blasius, 2006).

Los datos de partida para el análisis de correspondencias es una matriz X de dimensiones $n \times k$ que representa las frecuencias absolutas observadas en una tabla de contingencia de dos variables, donde la primera se representa por filas y tiene n categorías y la segunda por columnas y tiene k categorías.

El análisis de correspondencias se puede considerar una aplicación del multidimensional scaling usando una distancia específica que se emplea para datos categóricos. Dicha distancia se denomina distancia chi cuadrada. En general, una tabla de contingencia donde hay r filas y c columnas se puede escribir como:

		Columnas				
		1	2	...	c	
Filas	1	n_{11}	n_{12}	$\cdots$	n_{1c}	$n_{1.}$
	2	n_{21}	n_{22}	$\cdots$	n_{2c}	$n_{2.}$
	$\vdots$	$\vdots$	$\vdots$	$\vdots$	$\vdots$	$\vdots$
	r	n_{r1}	n_{r2}	$\cdots$	n_{rc}	$n_{r.}$
		$n_{.1}$	$n_{.2}$	$\cdots$	$n_{.c}$	$n_{..}$

La distancia chi cuadrada entre las columnas i y j se define, entonces,

$$d_{ij}^{col} = \sum_{k=1}^r \frac{1}{p_{k.}} (p_{ki} - p_{kj})^2 \quad \text{donde:} \quad p_{k.} = \frac{n_{k.}}{n_{..}}$$

La distancia chi cuadrada se puede considerar como una distancia euclídea ponderada basada en las proporciones de las columnas. Será igual a cero si las dos columnas tienen los mismos valores para esas proporciones. Si observamos que las diferencias al cuadrado anteriores se multiplican o ponderan mediante el factor $1/(p_{k.})$, de modo que categorías de la variable que está en la columna con pocos valores tienen una mayor influencia en el cálculo de la distancia que las categorías comunes.

Se puede definir una distancia similar entre dos filas i y j

$$d_{ij}^{fil} = \sum_{k=1}^c \frac{1}{q_{.k}} (q_{ik} - q_{jk})^2 \quad \text{donde:} \quad q_{.k} = \frac{n_{.k}}{n_{..}}$$

Análisis descriptivo

De acuerdo con los resultados, se observa que poco más de la mitad de la población de 65+ corresponde al sexo femenino (54.2%) y 45.9% a hombres. Aunado a esto, las mujeres presentan mayor condición de viudez (43.8%) con respecto al sexo masculino (18.5%). En cuanto a la escolaridad, se distingue que más de la mitad de la población de 65+ no cuenta escolaridad o tiene primaria incompleta (54.5%), rasgo más común en las mujeres (57.1%) que en hombres (51.4%). Los datos correspondientes a la residencia de las personas mayores, nos indica que hay mayor porcentaje de hombres de 65+ (27.6%) en localidades rurales que mujeres (23.3%) mientras que éstas residen

en su mayoría en localidades urbanas, lo que coincide con el patrón nacional observado, donde hay una notoria presencia de mujeres en zonas plenamente urbanas, como consecuencia principalmente de la mayor migración interna femenina con respecto a la migración de los hombres del campo a la ciudad en edades adultas mayores (Ham, 2003).

Respecto a las condiciones de salud de este segmento de la población, el 55.9% de las mujeres de 65+ presentan hipertensión y 40.7% de los hombres se encuentran en esa misma condición. En cuanto a la diabetes cerca de tres de cada diez mujeres la padecen mientras que dos de cada diez hombres son diabéticos. En cuanto a neumonía 2.8% de las mujeres de 65+ la padecen, mientras que 1.8% corresponde a hombres.

De esta manera, la población de 65+ representa un porcentaje considerable de personas con diabetes e hipertensión, lo cual los hace población de riesgo frente al Covid-19. Así también, se distingue que cuatro de cada diez personas de 65+ presentan discapacidad. En promedio el 90 por ciento de las personas mayores cuenta con acceso a servicios de salud. Finalmente, son los hombres quienes mayormente hablan lengua indígena (9.5%) que las mujeres (8.0%).

En cuanto a la dimensión económica de la población de 65+, los hombres continúan participando en actividades ocupacionales remuneradas, se distingue que 45.8 por ciento de los varones realizan alguna actividad económica contra 21.9 por ciento de las mujeres. También sobresale el hecho de que las mujeres son quienes menores posibilidades tienen en el acceso a una jubilación/pensión, dado que sólo 22.9 por ciento de ellas cuenta con alguna pensión, frente a 40.8 por ciento de los hombres.

Los apoyos monetarios de otros hogares que representan una fuente de tipo informal, al respecto, se aprecia que las mujeres recurren más a esta fuente (24.7%) que los varones (12.2%), lo que indica que son ellas quienes recurren a las redes familiares para su seguridad económica en la vejez, que estaría explicado por su condición de género. En cuanto a los ingresos por remesas, las mujeres (5.3%) son quienes se ven más beneficiadas en comparación con los varones (3.7%) (ver tabla1).

DESIGUALDAD ECONÓMICA Y SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO
EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Tabla 1.
Análisis sociodemográfico y económico de la población de 65+ según sexo. México, 2018 (porcentajes)

Variables	Categoría	Hombres	Mujeres	Total
Dimensión sociodemográfica				
Sexo	- Hombres			45.9
	- Mujeres			54.2
Grupos de edad	- De 65 a 74 años	61.4	59.5	60.4
	- De 75 a 84 años	28.8	29.4	29.1
	- 85 años y más	9.8	11.1	10.5
Escolaridad	- Sin escolaridad	51.4	57.1	54.5
	- Primaria completa	22.1	21.6	21.8
	- Secundaria completa o más	26.5	21.3	23.7
Situación conyugal	- Sin pareja	10.4	15.6	13.2
	- En unión	71.4	40.6	54.7
	- Viudez	18.2	43.8	32.1
Discapacidad	- Sin discapacidad	62.5	59.7	61.0
	- Discapacidad	37.5	40.3	39.0
Localidad	- Rural	27.6	23.3	25.3
	- Urbana	72.4	76.7	74.7
Lengua indígena		9.5	8.0	8.7
Dimensión salud y acceso a servicios de salud				
Hipertensión ¹		40.7	55.9	48.9
Diabetes ¹		21.2	27.6	24.6
Neumonía ¹		1.8	2.8	2.3
Discapacidad		37.5	40.3	39.0
Acceso a servicios de salud		89.9	90.6	90.3
Dimensión económica				
Participa en actividad económica		45.8	21.9	32.9
Jubilaciones/pensiones		40.8	22.9	31.1
Beneficios gubernamentales		37.5	48.0	43.2
Apoyos de otros hogares		12.2	24.7	19.0
Recibe remesas		3.7	5.3	4.6

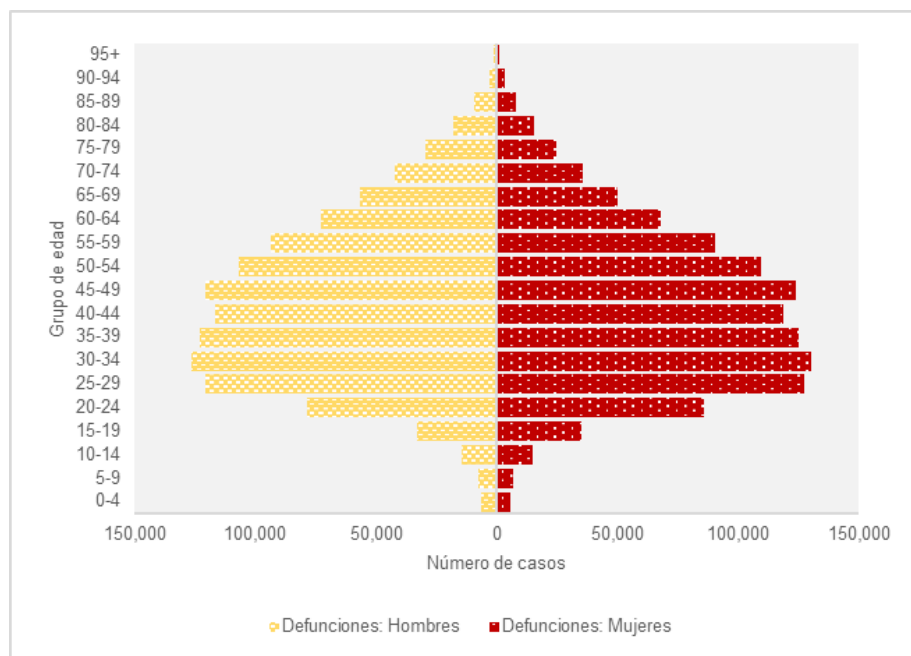
Nota: datos con factor de ponderación.

Fuente: elaboración propia con datos de la ENIGH-INEGI 2018 y /1 Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2018.

Composición etaria de contagios de Covid-19

A principios de mayo de 2021, México registraba más de dos millones 361 mil contagios acumulados por Covid-19 y las defunciones superaban las 218 mil. Al comparar la distribución de los contagios por sexo, es relativamente mayor en hombres (50.04%) que en mujeres (49.96%). Los mayores niveles contagios se concentraban en las edades de 30 a 50 años de edad (ver figura 1).

*Figura 1.
Estructura etaria de casos confirmados de Covid-19 en México,
2021 (acumulados)*



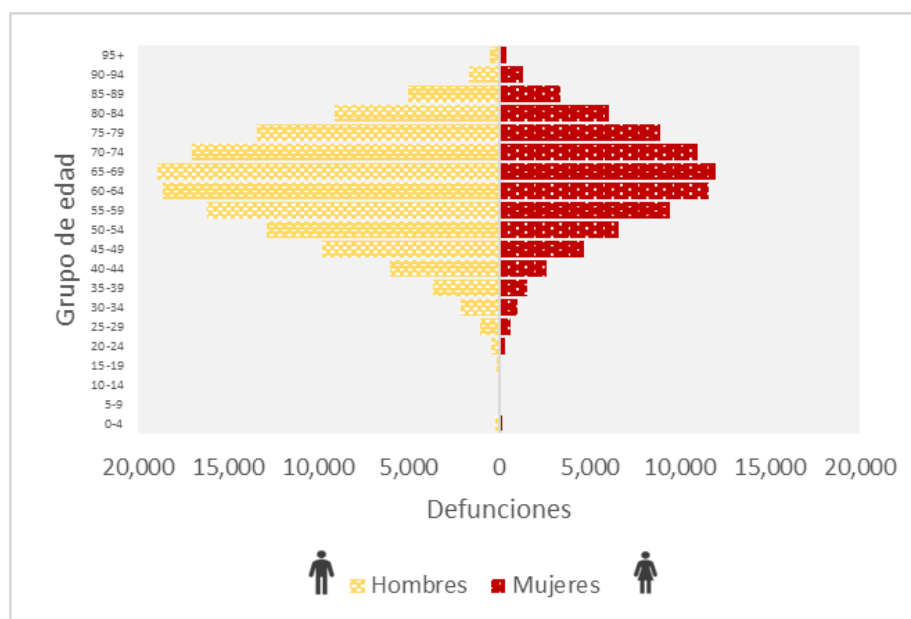
Fecha de corte: 07 de mayo de 2021

Fuente: elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud, 2021.

En cuanto a los decesos se distingue que el 62.4% se trataba de hombres y 37.6% de mujeres. Llama la atención que, si bien la mayoría de los contagios se da en las edades de 30 a 55 años, las altas tasas de letalidad resultan ser mayores en las edades avanzadas (ver figura 2).

La letalidad del virus en edades comprendidas entre 80 a 84 años es de 50.6% para hombres y 39.9% en las mujeres.

*Figura 2.
Estructura etaria de defunciones por Covid-19 en México,
2021 (acumulados)*



Fecha de corte: 07 de mayo de 2021

Fuente: elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud, 2021.

Actividad económica de las personas mayores

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en el tercer trimestre de 2020, una cuarta parte de la población de 65+ trabaja para el mercado laboral, con marcadas diferencias entre mujeres (11.8%) y hombres (34.9%). 2.6 millones de adultos mayores forma parte de la población ocupada (ENOE, 2020).

De estos, 1.9 millones trabajan de manera informal y, dada esta condición, no están contemplados(as) como beneficiarios(as) de las medidas de confinamiento. Por lo que esta población no podrá recibir un ingreso a menos de que salgan y realicen sus actividades para obtener ingresos, aun cuando se expongan al riesgo de contraer el coronavirus.

Aunado a lo anterior, existen empleos con mayor probabilidad de contagio para las personas mayores. Un ejemplo son los/las empacadores(as) que, de manera voluntaria, laboran en las principales cadenas de supermercado y reciben como ingreso únicamente las propinas de sus clientes. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), 28 mil personas que trabajan aproximadamente cinco horas diarias por 100 o 200 pesos mexicanos en promedio.

Análisis de Correspondencias Múltiples

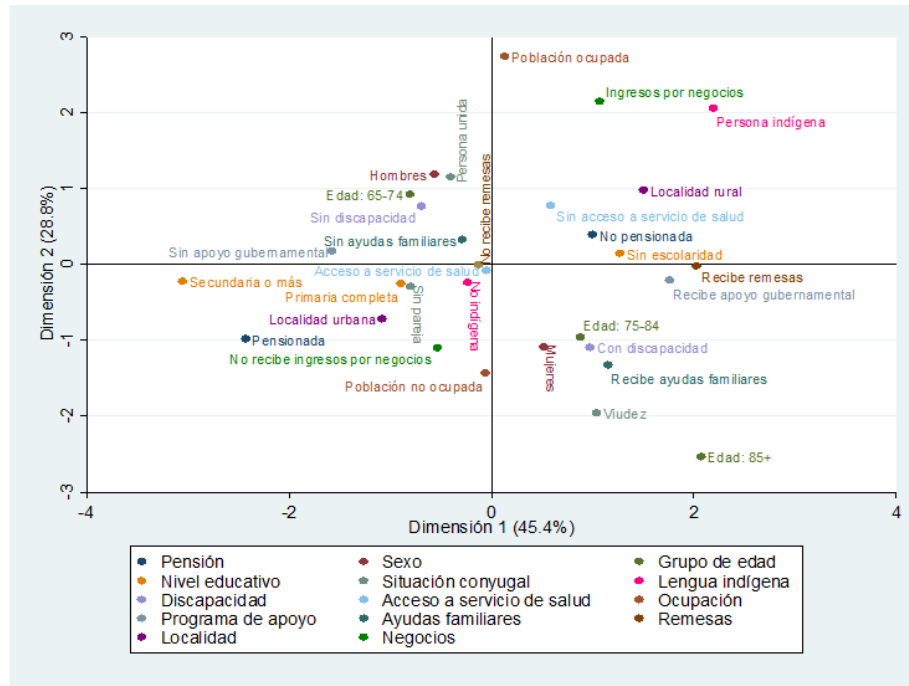
De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el ACM (ver figura 3) se observa perfiles claramente desiguales entre los sexos, las mujeres están más asociadas a la condición de discapacidad, viudez, sin escolaridad, edad avanzada y apoyo a través de transferencias monetarias (apoyos familiares, ayuda de programas gubernamentales, envío de remesas).

Por otra parte, en el caso de los hombres las variables con mayor asociación fueron: el grupo de edad de 65-74 años, la situación conyugal unida, la pensión, acceso a servicios de salud y la condición de ocupado.

Estos datos dan cuenta que las mujeres de 65+ dependen en mayor medida del ingreso familiar y el apoyo gubernamental. Sin embargo, cabe mencionar que la pandemia ha generado mayor desempleo por lo que los hogares se han visto afectados por la falta o disminución de ingresos y en el caso de los apoyos del gobierno los montos no permiten cubrir gastos necesarios, lo cual deja en situación de vulnerabilidad a muchas mujeres mayores. En el caso de los hombres, si bien algunos cuentan con pensión, otros continúan participando en el mercado laboral.

DESIGUALDAD ECONÓMICA Y SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO
EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Figura 3.
Análisis de correspondencias múltiple (ACM) de las personas de 65+ en México, 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENIGH 2018.

Llama la atención que las personas mayores con presencia de discapacidad o de mayor edad avanzada se relacionan más en la condición de recibir ayudas monetarias de tipo familiar.

Los adultos mayores con salud deteriorada, discapacidad o edad avanzada dependen más del ingreso familiar, particularmente de los hijos que corresiden con ellos (Solís, 2001; Puga et al., 2007; López, 2008), lo que conlleva a una mayor probabilidad de no tener autonomía y ésta se incrementa conforme aumentan los problemas de salud o discapacidad (Cameron, 2000; Alarcón, 2005; Montes de Oca y Hebrero, 2006; López, 2008) lo que genera también mayor dependencia económica.

Conclusiones

Se confirma la notoria desigualdad económica y de salud entre la población envejecida, particularmente las mujeres se han visto más desfavorecidas. Si bien no se cuenta con la información numérica reciente, existe evidencia que con la caída de los ingresos monetarios debido a la pandemia genera que las personas mayores diversifiquen sus fuentes de ingresos, conllevándolas a una mayor dependencia familiar y/o continuar participando en el mercado laboral. Una tercera parte de las personas mayores en México continúan participando en el mercado laboral, en su mayoría lo realizan porque no cuentan con una seguridad económica, como la pensión que les garanticen no exponerse al contagio al Covid-19. Si bien es cierto que el grosor de contagios se da en edades medias, las mayores tasas de mortalidad se presentan en las edades avanzadas. De esta manera, las personas mayores son un grupo de mayor vulnerabilidad de mortalidad por Covid-19. De aquí la necesidad que las personas mayores tengan un adecuado seguimiento de vacunación.

A partir de los resultados del ACM, un perfil característico de las mujeres de 65+ se asocia con la discapacidad, la obtención de ingresos vía transferencias (apoyos familiares y programas gubernamentales), la viudez y no contar con escolaridad o primaria completa, mientras que el perfil identificado en los hombres se relaciona a una mayor asociación de contar con una pensión, al acceso a servicios de salud, al mayor nivel de escolaridad y estar en situación conyugal en unión, también se identifica una mayor participación laboral en hombres. Desde este contexto, se requieren mecanismos de seguridad económica para las personas mayores de mayor vulnerabilidad, de modo que les garanticen la seguridad en su salud y disponer de ingresos monetarios durante la pandemia. Los ingresos que reciben las personas mayores a través de programa social resultan ser en ocasiones insuficientes cuando la salud de las personas mayores se ve deteriorada y no disponen de servicios de salud gratuitos o de calidad lo que genera un incremento en gastos de salud. De aquí la importancia de tener una radiografía completa sobre la situación económica y de salud de las personas mayores que conlleve a tomar estrategias para la política pública que mejoren los niveles de bienestar para este segmento poblacional en tiempos de Covid-19.

Entre las limitaciones de este estudio, es la falta de información actual disponible sobre los ingresos y condición de salud que permita comparar los efectos post y ex ante de la pandemia. De modo que se pueda medir los efectos y cambios en las variables de estudio. Otra limitación es la fuente de información, si bien la ENIGH brinda información referente a los ingresos y gastos, no incluye información detallada sobre la condición de salud de las personas, en contra parte, la ENASEM brinda amplia información sobre la condición de salud de las personas mayores, en la sección de ingresos solo contabilizan ingresos de la persona mayor y su cónyuge. Como futuras líneas de investigación se podría focalizar el estudio sobre los efectos de la actual pandemia en la seguridad económica de las personas mayores, particularmente en grupos vulnerables como son: la población indígena, residentes de localidades rurales, población con enfermedades y discapacidad, etc.

Referencias

- A Alarcón Arenas, Alejandra (2005). Envejecimiento, salud y arreglos residenciales en México. *Tesis de maestría en Población*. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Bongaarts, J. & Zachary Z. (2001). *Living Arrangements of Older Adults in the Developing World: An Analysis of dhs Household Surveys*. Nueva York: Population Council.
- Cameron, L. (2000). The Residency Decision of Elderly Indonesians: A Nested Logit Analysis. *Demography*, 37(1), 17-27.
- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH, 2018). INEGI. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/>
- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE, 2020). Tercer trimestre. INEGI. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas>
- Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM, 2018). INEGI. Disponible en http://www.enasem.org/Index_Esp.aspx
- Greenacre, M. & Blasius, J. (2006). *Multiple Correspondence Analysis and Related Methods*. London: Chapman & Hall/CRC.
- Guzmán, J. M. (2002). Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. *Serie población y desarrollo* (28) ,1-55.
- Guzmán, J. M. (2003). Seguridad económica en la vejez: una aproximación inicial, ponencia preparada para *Reunión de Expertos en Seguridad Económica del Adulto Mayor*. Panamá.
- Ham, R. (2003). El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica: El Colegio de la Frontera Norte, 331p.
- Huenchuan, S. & Guzmán (2006). Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para política. *Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe*. CELADE–División de Población, Cepal, Santiago de Chile.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2020). *Informe de abril de 2020*.
- López, A. (2008). Migración, remesas y arreglos residenciales de los adultos mayores en México. *Revista Estudios Demográficos y Urbanos*, 23 (3), 513-541.
- Madrigal-Martínez, M. (2010). Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. *Papeles de población*, 16(63), 117-153. Recuperado en 30 de septiembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000100005&lng=es&tlng=es.
- Montes de Oca, V. & Hebrero, M. (2006). Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares de México. *Papeles de Población* (50), 97-116.
- Organización Internacional de Trabajo (OIT, 2006). *Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina*. Santiago de Chile.
- Organización Internacional de Trabajo (OIT, 2018). *Mujeres y hombres en la economía informal: Un panorama estadístico* (3ra. Ed). Ginebra.
- Puga, D., Bixby, L. R., Glaser, K. & Castro, T. (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5(1). [fecha de Consulta 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44659902>

- Secretaría de Salud (2021). *Datos Abiertos Dirección General de Epidemiología*. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, [en línea], México, Secretaría de Salud, documento html disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127> (consulta: 27/12/2021).
- Solís, P. (2001). La población en edades avanzadas, en José Gómez de León y Cecilia Rabell (eds.), *La población de México. Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI, México*. Consejo Nacional de Población/Fondo de Cultura Económica, pp. 835-869.
- Uhlenberg, P. (2005). Demography of aging, en Poston D y Micklin M. (eds.), *Handbook of Population*, New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, pp. 143-167.

Las Personas Mayores LGBT Argentinas en la Pandemia COVID-19

Argentine LGBTI Elders throughout COVID-19 Pandemic

FERNANDO RADA SCHULTZE¹

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Resumen

Las personas mayores LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales) se encuentran entre los grupos más vulnerables de la Argentina. Comúnmente deben enfrentar la discriminación homofóbica y el edadismo, y el acceso a servicios básicos, tales como el trabajo, la vivienda o la salud. La pandemia del COVID-19 y el aislamiento social, preventivo y obligatorio puede tener un impacto profundo en los modos en que las personas mayores LGBTI pueden tener acceso a estos servicios. Mediante técnicas de investigación cualitativa, como entrevistas con las principales organizaciones del país y con las personas mayores, este artículo analiza los riesgos y los efectos de la cuarentena, la interrupción de la vida cotidiana sobre las condiciones de vida de las personas mayores LGBTI y las principales medidas llevadas adelante por el Estado. En ese contexto, ante la segmentación y limitación de las acciones políticas desarrolladas, se observa el crecimiento de la desigualdad, el aumento de la violencia, la pérdida de derechos y la participación de grupos secundarios en el cuidado de las personas mayores.

Palabras clave: *Envejecimiento, COVID-19, cuarentena, comunidad LGBTI.*

¹ Facultad de Ciencias
Sociales. Universidad
de Buenos Aires

Correo electrónico:
rada@sociales.uba.ar

Abstract

LGBTI elderly (Lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex) are among the most vulnerable groups in Argentina, often facing homophobic discrimination, ageism, and exclusion from basic services, such as work, housing, or health services. The COVID-19 pandemic and Social, Preventive, and Mandatory Isolation can have an important impact on service delivery and the way LGBTI elderly are able to access key services. Using qualitative research techniques –such as interviews with the country's main organizations and the elderly– this paper examines the risks and effects of the quarantine and disruption of daily life on the living conditions of LGBTI elderly and the major state policies. Finally, the issue confronting the limitation and segmentation of state policies gives rise to a decrease in rights, an increase in inequality and violence, and the participation of secondary groups in elder care.

Key words: *Aging, COVID-19, quarantine, LGBTI community.*

Sostenido en mejoras en materia de salud, calidad y expectativa de vida, desde las últimas décadas Argentina experimenta un proceso de envejecimiento poblacional creciente, pasando de 7% en los años 1970 a 15,7% de mayores de 60 años en la actualidad (Oliveri, 2020). Asimismo, se estima que llegará al 25% para el 2050 (Dirección Nacional de Población [DNP], 2021). Pero la transformación de las pirámides poblacionales –su reducción en las bases y ensanchamiento en centros y cúspides– no sólo refleja cambios en la morfología de dichas estructuras, sino también que el advenimiento de una sociedad envejecida invita a reflexionar diferentes esferas de la agenda estatal como la seguridad social, la salud, el cuidado, la vivienda, la movilidad o el transporte (ya que tanto las personas mayores argentinas como gran parte de los servicios se concentran en las grandes urbes), entre otras dimensiones que impactan en los cursos vitales, condiciones y calidad de vida de la población mayor. Empero, estos datos actuales y vaticinios poca información arrojan en relación a las características de sus trayectorias vitales, sus condiciones de vida presentes, experiencias acumuladas y diferenciaciones atravesadas.

Menos aún en referencia a los bienes y servicios a los que las personas acceden, como así tampoco respecto a su inequitativa distribución. Contrariamente, las desigualdades surcadas y acopiadas en el curso de la vida en materia económica, de acceso a servicios básicos o de género, lejos de soslayarse en la adultez mayor suelen profundizarse tanto en ese pasaje de la vida (Rada Schultze, 2018) como en el contexto de crisis epidemiológica que aquí se analiza: la pandemia del COVID-19 y su impacto en la vida de las personas mayores (Cunzolo y Rada, 2021). De ese modo, tomando en consideración la diversidad de género como una dimensión que da forma a modos de envejecimientos diferenciales, este artículo busca conocer las situaciones atravesadas por la población mayor LGBTI durante los primeros meses de la pandemia.

Si bien desde la última década la región experimenta una “revolución de derechos” (Encarnación, 2016) –una avanzada en materia de legislación para las personas LGBTI sin parangón en Latinoamérica– lo cierto es que al tiempo que Argentina cuenta con reglamentaciones emblemáticas (como Matrimonio Igualitario desde 2010 o Ley de Identidad de Género desde 2012), las mismas coexisten tanto con áreas de vacancia como con crecientes índices de violencia hacia esta población (Rada Schultze, 2021). A lo dicho debe anexarse el arribo de la pandemia que no sólo alteraría sus vidas cotidianas, sino que también pondría en tensión una serie de derechos básicos.

En ese sentido, este trabajo tiene como meta dar cuenta de los efectos de la pandemia COVID-19 sobre las personas mayores LGBTI argentinas y los modos en que transitaron los primeros meses del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) declarado desde el 20 de marzo de 2020 y prorrogado en diferentes oportunidades. A tal fin, se hará hincapié en el impacto de la cuarentena sobre la realización de sus vidas cotidianas observando el acceso a la salud, los cuidados, la movilidad y la subsistencia económica, entre otras, y las estrategias diseñadas por los y las mayores para sortear estas problemáticas; dimensiones en torno a las cuales se estructurará el artículo.

Si bien oficialmente Argentina fue uno de los países en decretar una de las cuarentenas más largas,¹ desde el inicio de su promulgación se vio eludida por parte de la población. Asimismo, dada la extensión territorial y la heterogeneidad de la situación epidemiológica en las diferentes regiones, la figura del ASPO se cambió por la del Distanciamiento, Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO), oficializando y flexibilizando los controles circulatorios, actividades deportivas, reuniones familiares o visitas de amistades, entre otras.

Por tal motivo, el trabajo se centrará en el análisis de la primera instancia de la cuarentena donde no sólo se registraron los primeros casos, sino también donde predominó la incertidumbre respecto a los modos de contagio, efectos y alcances del virus. También se hará énfasis en las formas en que la medida sanitaria –que tuvo como objetivo evitar el alza de contagios– habría restringido aún más el acceso a servicios básicos al tiempo que daría lugar a nuevas manifestaciones de violencia sobre esta comunidad.

Para llevar a cabo este trabajo utilizaremos un diseño cualitativo y nos valdremos de instrumentos de recolección de la información como las entrevistas en profundidad. A su vez, los datos recabados serán analizados a la luz de la teoría social del envejecimiento.

¹ Recuperado 16.5.2022 de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53857858>

Metodología

La investigación fue realizada siguiendo un diseño cualitativo donde, mediante entrevistas en profundidad, se buscó captar los efectos del confinamiento sobre el desarrollo de la vida diaria de las personas. Debido a las restricciones de movilidad en el país, las entrevistas fueron realizadas a través de llamadas telefónicas y divididas en dos: las organizaciones LGBTI de referencia y personas mayores por fuera de ellas, a las cuales se accedió por la técnica de la bola de nieve.

Por un lado, se entrevistó a las personas referentes de las principales asociaciones que pelean por la promoción de derechos para la comunidad. Esta elección radicó en su reconocida trayectoria –tanto por parte de la opinión pública como por el colectivo– y su alcance. Asimismo, producto de la histórica discriminación y desconfianza por parte de la comunidad hacia las instituciones estatales, estas entidades devinieron en un actor clave a la hora de receptar denuncias del colectivo, convirtiéndose así en conocedoras de las demandas de la población y portavoz de sus reclamos². En ese aspecto, el diálogo con las organizaciones de la sociedad civil permitió conocer los principales derechos vulnerados y trazar las dimensiones de análisis que vertebrarán este artículo. La muestra se compone de 14 asociaciones que tienen alcance federal o regional. Dichas regiones, a fin de obtener una cobertura tanto amplia como heterogénea, fueron divididas del siguiente modo:

Tabla 1

Región	Provincias que la conforman	Organizaciones entrevistadas
Noroeste-NOA	Jujuy, Salta, Catamarca, Tucumán y Santiago del Estero	2
Nordeste-NEA	Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones,	2
Patagonia	Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego	2
Cuyo	Mendoza, San Juan, San Luis y La Rioja	2
Pampeana	Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba, La Pampa	3
Área Metropolitana de Buenos Aires-AMBA	Ciudad de Buenos Aires y 40 municipios de Provincia de Buenos Aires.	3

² Según señala el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) junto al Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), gran parte de la población considera que la justicia ignora o subestima sus denuncias. Así es que el 68,9% toma en consideración a las organizaciones sociales a la hora de ser protegidas en materia de discriminación (INDEC-INADI, 2012).

Además, se entrevistó a 18 personas mayores de 60 años, con excepción de las mujeres trans; las cuales en Argentina tienen una esperanza de vida que oscila entre 35 y 45 años (Berkins, 2007). Para sortear este escollo se escogieron a las mayores trans a las que se pudiera tener acceso. La muestra quedó compuesta de 8 lesbianas, 5 gays y 5 trans. Asimismo, para este artículo se seleccionaron los fragmentos de entrevistas más significativos y a fin de preservar el anonimato de las personas, las mismas fueron enumeradas.

Cabe destacar también que, en el marco de la distribución geográfica mencionada, para realizar el estudio se eligieron las principales ciudades argentinas por diversos motivos. Por un lado, fue en las grandes urbes donde se registró la mayor cantidad de casos positivos y las medidas restrictivas demoraron más en ser flexibilizadas. Otra razón radica en que el envejecimiento es un fenómeno urbano, producto de variables como el aumento de la esperanza de vida, reducción de la natalidad y olas migratorias (Magnus, 2011). Incluso la distribución del total de la población argentina responde a este patrón: el 91,9% habita en zonas urbanas.

En relación a la población mayor, tan sólo el 6,7% reside en áreas rurales (OISS, 2018: 27-30).³ Lo dicho se profundiza en las principales ciudades: las personas mayores representan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) el 21,7%, en la provincia de Buenos Aires 14,9%, en Santa Fe 16,1%, en La Pampa 15,6% y Córdoba 15,5%. A su vez, la CABA reúne al 16,4% de la población mayor argentina.⁴ En ese sentido, las ciudades y provincias escogidas para el estudio presentan estructuras envejecidas que, o bien las posicionan por encima del promedio nacional (como CABA, Santa Fe, Córdoba y Buenos Aires), o bien equiparan dicha media (La Pampa, Entre Ríos y Mendoza, entre otras) (DNP, 2021). Por último, también desde la literatura de la diversidad sexual encontramos explicaciones que fundamentan esta selección: las experiencias discriminatorias llevaron en gran medida a que esta comunidad migrara hacia las ciudades buscando un anonimato que les permitiese desarrollar libremente sus vidas (Eribon, 2006).

De esta forma, las entrevistas se dirigieron a conocer la situación de las personas mayores LGBTI durante la cuarentena, límites y posibilidades para acceder a derechos básicos, nuevas problemáticas devenidas del confinamiento, y las medidas estatales analizando sus potencialidades o restricciones. En esa línea, las entrevistas con las organizaciones sociales nos brindaron información sobre las principales demandas de la comunidad en este contexto haciendo especial énfasis en las necesidades de las personas mayores. Por su parte, el trabajo de campo con la población mayor permitió conocer de forma directa los escollos devenidos del confinamiento que debieron

³ Otra característica que adquiere la población argentina es el bajo índice que se identifica como indígena o descendiente (2,38%) o afrodescendiente (menos del 1%). Recuperado 24.5.2022 de: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-2-21>

⁴ Recuperado 18.5.2022 de: <https://www.buenosaires.gob.ar/massimple/algunas-cifras-sobre-el-envejecimiento-poblacional>

enfrentar y las estrategias y recursos con los que contaron para sortearlos (tanto estatales como personales). Asimismo, para el diseño de las dimensiones de análisis se privilegiaron los ejes para la promoción del envejecimiento saludable inscritos en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009) y de la “Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores” de la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2015). De ese modo, el artículo fue estructurado observando el acceso a la salud, la vivienda, los cuidados, el trabajo y la economía. Por último, debe destacarse que se brindan resultados preliminares de una investigación desarrollada desde inicios del 2020, lo cual permitió comparar la situación de las y los mayores LGBTI previo al aislamiento como así también durante su desarrollo.

La sociología del envejecimiento y la diversidad en el curso de la vida

Tiempo atrás, Elias (2013) señaló el carácter social del tiempo tanto en su uso como en su construcción, premisa que podemos extender a las edades y, en consecuencia, al proceso de envejecimiento. Entendiéndolo como un fenómeno social diverso, diremos que se trata de un constante devenir atado a los avatares que surcamos en nuestros cursos vitales. Sin embargo, otra máxima de la sociología es refutar el sentido común; el cual rara vez entiende al proceso de envejecimiento como un *continuum* entre edades o un constructo social. Uno de esos ejemplos se desnudó en la actual situación que azota al mundo: la pandemia del COVID-19. Si bien la pandemia depositó sobre el tapete a la vejez, una vez más, el lugar que las agendas estatales le tenían reservado fue sesgado y estigmatizante.

A lo largo de este periplo escuchamos a especialistas hablar de la adultez mayor como grupo de riesgo, ubicando a una etapa de la vida en el mismo lote de las patologías. Asimismo, se homogenizó y culpabilizó a todo un grupo etario: a las personas mayores no sólo se les borró cualquier tipo de distinción al tomarlas como un todo compacto, sino que además se las consideró como supuestas consumidoras compulsivas de cuidados intensivos y, llegado el caso de optar entre generaciones, sacrificables. Esta calificación sobre las personas mayores puso en tensión derechos individuales enunciados en la “Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores” (a la cual Argentina adhirió) como la libertad personal, la autonomía, la toma de decisiones o la no discriminación etaria (Cataldi, 2021).

Pero no sólo el tiempo y las edades se nos ofrecen como un campo fértil para la sociología. El proceso de envejecimiento en sí mismo es plausible de análisis como hecho social durkhemiano ya que presenta una tendencia regularizada (las personas mayores devinieron en un grupo de peso en sus estructuras poblacionales y continúa en alza), se explica por un hecho social anterior (son las sociedades quienes invierten en aumentar la expectativa de vida) y tiene carácter coercitivo al “obligarnos” a envejecer: la eutanasia, el suicidio asistido y la muerte siguen siendo tema tabú.

Así, tomando en consideración el impacto social sobre la biografía de las personas, veremos de qué modo la sociedad puede condicionar sus trayectorias vitales en base a su orientación sexual, identidad o expresión de género, y cómo estas características pudieron influir nuevamente en el contexto actual.

En ese sentido, a pesar de que Argentina es uno de los países en que el envejecimiento poblacional presenta esa regularidad –alrededor del 15% de su población es adulta mayor y su esperanza de vida se ubica arriba de los 76 años (73,5 varones y 80 mujeres) (OMS, 2018)–, no todos sus habitantes cuentan con esa suerte. Tal es el caso de las mujeres trans cuya esperanza de vida oscila “entre los 35 y 45 años y aquellas mayores de 60 años no superan la centena” (Entrevistada 1, marzo 2020). Así, mientras los vaticinios señalan que para el 2050 el país estará compuesto por un 25% de personas mayores (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2017), la expectativa de vida de las personas trans se sitúa en torno a la mitad de la media de la población argentina.

Pero el género y la sexualidad no son en sí mismos factores determinantes en las formas de envejecer. Contrariamente, son los contextos y las connotaciones que implica tener una identidad o expresión de género específica: los marcos sociales imprimen sus características y estigmatizan ciertas cualidades en el curso de sus vidas. El desarrollo de esas trayectorias, en tanto hecho social, no tendrá al individuo como sustrato, sino a la sociedad (Durkheim, 2005: 138-139).

La imposibilidad de arribar a la adultez mayor (en el caso de las mujeres trans), los episodios de violencia y discriminación vivenciados, entre otras, están atados a las peipencias que afrontaron desde el momento en que asumieron su orientación sexual, identidad o expresión de género. No obstante, estas características utilizadas en el pasado para desvalorizar a las personas LGBTI, no son sólo cosa del ayer. Por el contrario, en un momento de crisis mundial como el presente, parecen reforzarse viejas diferenciaciones estructurales que operan marginando a las personas mayores LGBTI del acceso a derechos elementales.

La vejez LGBTI y la pandemia COVID-19

El derecho a la salud durante la cuarentena

A pesar de que la pandemia actual repercutió en las poblaciones del todo el mundo, en determinados sectores sus consecuencias fueron diferenciales. Esto se hace palpable tanto en la salud de aquellas personas que padecían enfermedades prevalentes – catalogadas como grupos de riesgo –, como en las consecuencias de la cuarentena en los sectores socioeconómicos medios y bajos. Podemos también conjeturar que sus efectos serían mayores cuando se combinaran desvalorizaciones sociales como la orientación sexual, la expresión e identidad de género y la edad.

Así, producto de esa histórica conjunción de estigmas y descrédito social, las personas LGBTI mayores vieron restringido su acceso a derechos elementales. Por otro lado, si bien no existen datos fehacientes que prueben que las personas LGBTI fuesen más propensas a contagiarse el SARS-CoV-2, trabajos recientes destacaron que podrían encontrarse en una mayor situación de riesgo debido a sus antecedentes médicos y sociales,⁵ como los obstáculos al pleno acceso a la salud integral, la educación o el mercado laboral registrado (Rada Schultze, 2017).

El acceso al sistema de salud –históricamente restrictivo y expulsivo para las personas LGBTI producto de la discriminación por parte del personal médico (Fundación Huésped, 2017; Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2011)– sería uno de los espacios donde las personas mayores conocerían profundos reveses durante los primeros meses del confinamiento. En ese sentido, uno de los testimonios destaca lo expulsivo que fue el sistema de salud sobre todo para las personas trans que iniciaron un tratamiento de hormonización y que producto del no reconocimiento de su identidad de género debieron abandonar turnos y consultas médicas:

En el hospital el binarismo continúa presente. El personal siempre parece tener la necesidad de resaltar que se trata de una persona trans en una receta o en una historia clínica. A pesar de la Ley de Identidad de Género, cuando una mujer trans tiene que internarse buscan la forma de enviarla a una sala de varones (Entrevistada 2, mayo 2020).

Este testimonio evidencia la vulneración de la Ley de Identidad de Género que, además de incluir en el Plan Médico Obligatorio el acceso gratuito a intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales, señala que debe reconocerse la identidad autopercebida de la persona aunque no realizase el cambio registral en su documentación.⁶ Incluso, estudios previos a la pandemia, ya destacaban que la sistemática e histórica discriminación condujo a que el 86% de quienes habían comenzado su tratamiento de hormonización, decidieran discontinuarlo (INDEC-INADI, 2012). A lo dicho debemos anexar que gran parte de estas personas cuentan con condiciones de salud preexistentes. Por ejemplo, en las personas trans la prevalencia del VIH es del 34%⁷. Lo mismo ocurre con las personas mayores en general, quienes representan alrededor del 4,7% y 2% de casos de VIH registrados en varones y mujeres respectivamente, duplicando así el valor de la década pasada.⁸

⁵ Recuperado 20.5.2022 de: <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/05/15/estigma-cuarentena-covid-lgbt>

⁶ Recuperado de 19.5.2022 de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

⁷ Recuperado 18.5.2022 de: <http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2015/03/Informe%20DESC%20trans.pdf>

⁸ Recuperado 19.5.2022 de: <https://borderperiodismo.com/2018/12/01/envejecer-con-vih-historias-de-la-primera-generacion-que-llega-con-el-virus-a-la-tercera-edad/>

Pero, además del aumento de casos, se observa la desinformación y el descuido hacia la salud sexual de las personas mayores. Ello podemos encontrarlo en la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la cual se realiza a mujeres y varones de hasta 49 años y 59 años respectivamente,⁹ dando por sentado que quienes superan esa barrera etaria no mantienen relaciones sexuales. Esto no sólo no tiene asidero (ya que el 99% de los nuevos casos de VIH en personas mayores fue por transmisión sexual), sino que además el ocultamiento de la vida sexual de las personas mayores conduce al abandono del cuidado de la salud tanto personal como desde los efectores de salud. En efecto, los índices de diagnóstico tardío en esta población –un 62% de mujeres y 68% de varones en el intervalo de 55 a 64 años y un 71% de mujeres y 51% de varones en el grupo de 65 años y más (MSAL, 2020)– ponen de manifiesto la falta de acceso a la información y a los cuidados necesarios.

En ese sentido, sumado a la violencia institucional se agrega la pertenencia de las personas a los llamados grupos de riesgo, hecho que nos hizo conjeturar que fuese posible una ampliación de la brecha de accesibilidad a los servicios de salud básicos. Asimismo, supusimos que ceñidos a la problemática del coronavirus, los servicios sanitarios podrían desatender otras problemáticas (Cunzolo, 2021); cuestión que aconteció durante la primera fase de la cuarentena:

Hubo personas que tenían turnos y abandonaron sus chequeos o tratamientos. El desconocimiento y temor a poder agarrarse el coronavirus por ser grupo de riesgo hizo que ni fueran a buscar la medicación (...) No sabemos si al menos siguen yendo a alguna sala de emergencia cercana (Entrevistada 3, junio 2020).

Algunos de estos motivos pudimos encontrarlos en que las personas no buscan sólo evitar su exposición física, sino también la identitaria. Debe señalarse que las personas LGBTI que viven con VIH además de utilizar el sistema público de salud (alrededor de 7 de cada 10), retiran gratuitamente sus medicamentos cada mes (Rada Schultze, 2020).

Si bien el retiro de medicación estaba incluido entre los permisos esenciales para circular, al utilizar el transporte público debían acreditar su documentación y razón, vulnerando el derecho a la privacidad y anonimato contemplados en las leyes argentinas N° 25.326 (Protección de Datos Personales)¹⁰ y N° 23.798 (Ley Nacional de SIDA).¹¹ A su vez, comenzaron a emerger obstáculos burocráticos tanto en los tratamientos como en los diagnósticos.

⁹ Recuperado 17.5.2022 de: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000729cnt-encuesta_nacional_sobre_salud_sexual_y_reproductiva.pdf

¹⁰ Recuperado 17.5.2022 de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/texact.htm>

¹¹ Recuperado 17.5.2022 de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/resaltaranexos/0-4999/199/norma.htm>

Para los mayores que utilizamos los servicios públicos es complicada la situación (...) Periódicamente debemos salir de casa para hacer chequeos, ir ver al infectólogo, sacar turno, tener la orden, sacarte sangre, volver con los resultados, re-empadronarte y esperar la autorización de la medicación (...) Intentamos que, aunque sea el estado condone estos trámites por algunos meses para evitar salir y exponernos (Entrevistado 4, Julio 2020).

En este contexto las personas trans estuvieron más limitadas en el acceso a la salud (...) Debimos buscar algún modo para que tuvieran su medicación (...)

Conversamos con el Ministerio de Salud, hicimos solicitudes, a ver si conseguíamos que les enviaran los medicamentos porque ellas también son grupo de riesgo (Entrevistada 5, agosto/septiembre 2020).

Situación económica y acciones estatales en la pandemia

Respecto a las medidas estatales para el colectivo LGBTI, a pesar de que las personas entrevistadas mencionan que algunas de sus demandas fueron consideradas, sostienen que las mismas eran limitadas. Más aún en lo que refiere a los aspectos económicos y alimentarios, profundizándose así la desigualdad en la que se encontraban previo a la pandemia:

La condición de vida de las personas trans ya de por sí es muy delicada y más en este contexto. No pueden pensar más que en la alimentación y subsistencia diaria (...) Y desde el Estado sólo enviaron alimentos (...) En las pensiones donde viven les cobran el doble o triple que a otra persona y la mayoría sobrevive de la prostitución (...) Con la cuarentena no pueden salir a trabajar, no pueden pagar la pensión y las quieren desalojar (...) Muchas están vendiendo sus pertenencias para sobrevivir (...) Por suerte en algunos casos desde las organizaciones logramos evitarlo (Entrevistada 6, junio/julio 2020).

Algo similar ocurrió con la ayuda económica denominada Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), al cual gran parte de las personas LGBTI no accedió debido a problemas registrales, o bien por falta de información: “8 de cada 10 no pudo acceder al IFE. No estamos pidiendo más derechos. Pedimos los que ya existen pero que se nos niegan o los nuevos que aparecen, como el IFE, pero que también se nos niega” (Entrevistado 7, agosto 2020). Otro de los obstáculos que encontraron para acceder a este tipo de beneficio se debió al modo de aplicar, ya que era a través de Internet. Empero, estudios señalan que el 36,1% de los hogares argentinos no posee una conexión estable/fija a Internet. Estos datos se incrementan (a excepción del AMBA y Patagonia, donde descienden al 34,7% y 29,4% respectivamente) en cada región: 40,1% en Cuyo, 43,4% en NEA, 40,8% en NOA y 36,3% en la región Pampeana. Asimismo, esta situación aumenta en el caso de las personas mayores: el 44,5% no cuenta con Internet, el 80,6% no tiene computadora y el 28,7% no posee teléfono móvil (INDEC, 2020: 4-7).

De ese modo, nuevas tendencias laborales como el teletrabajo no serían accesibles para toda la comunidad LGBTI.¹² Pero ello no se debe exclusivamente a los problemas de conectividad. Producto de la informalidad que caracteriza a los trabajos a los que accede esta población (Oficina Internacional del Trabajo [OIT], 2015), no todas las actividades económicas realizadas pudieron adecuarse y realizarse desde el hogar. En ese aspecto, el grupo más perjudicado sería la población trans, cuya principal fuente de ingreso en la mayoría de los casos (82%) proviene del trabajo sexual callejero (Rada Schultze, 2018). Además, si bien en Argentina no existen normativas que prohíban el trabajo sexual, las personas trans frecuentemente son perseguidas bajo la figura de “prostitución escandalosa” (RedLacTrans, 2018). Así, a las pocas posibilidades de ingresos con las que contaba este grupo, en el marco del confinamiento se le anexó la imposibilidad de realizarlo.

Aunque por otras razones, la situación económica de las personas jubiladas o pensionadas también conoció reveses. A pesar de que Argentina tiene una amplia cobertura previsional —el 85,5% de la población de 60 años y más, y el 99% en las personas mayores de 65 años (Administración Nacional de la Seguridad Social [ANSES], 2021)— el arribo de la pandemia halló al país atravesando grandes desafíos económicos, elevados niveles de desempleo, pobreza e inflación, recesión y con vencimientos inmediatos en la renegociación de la deuda externa que exacerbarían vulnerabilidades estructurales preexistentes.¹³ Una de ellas se refleja en la pérdida de poder adquisitivo: alrededor de 4.5 millones de personas mayores acceden a la jubilación mínima con la cual sólo cubren el 33,5% de la canasta de necesidades básicas diseñada para la población mayor (que contempla dimensiones varias como alimentos, vivienda, vestimenta, medicamentos, entre otras), mientras que a otros 2 millones le alcanza para cubrir entre el 41,13% y 61,7%; lo cual se traduce en que más del 80% de las personas mayores no consigue cubrir sus necesidades.¹⁴ Sin embargo, como veremos a continuación, esta brecha se acrecienta sobre la población mayor LGBTI.

Las ‘segundas familias’ y los cuidados

Si bien la población mayor en general se encuentra en una situación económica vulnerable, debemos interrogarnos sobre lo que sucede con quienes no tuvieron descendencia que pueda brindarles asistencia o cuyas familias no aceptan su orientación sexual o identidad de género y debieron recurrir a estas durante el confinamiento, como es el caso de las personas mayores LGBTI.

¹² Esto se acrecienta si consideramos que durante el confinamiento diversos trámites migraron hacia la virtualidad como los pedidos de turnos en instituciones públicas y privadas, vacunarse, permisos para circular o utilizar el transporte público.

¹³ Recuperado 27.5.2022 de <https://argentina.un.org/sites/default/files/2021-09/Informe%20CCA%202021%20Argentina.pdf>

¹⁴ Recuperado 28.5.2022 de: <http://www.gerontovida.org.ar/noticias/CANASTA/Canasta%20B%C3%A1sica/1667http://www.gerontovida.org.ar/categ/Canasta-basica/17>

Debemos entonces señalar un aspecto fundamental del confinamiento: los cuidados y la asistencia de las personas mayores que permanecieron en sus casas. Distinguiéndose de lo que mayoritariamente ocurre con las personas heterosexuales, para los y las mayores LGBTI la familia no devino en un elemento fundamental para transitar la pandemia. Si bien la literatura definió como “diamante de cuidados” la intervención de actores como el Estado, el mercado, las familias y las organizaciones sociales (Razavi, 2007), observamos que para la población mayor LGBTI estas últimas, sumado a sus grupos de pares, fueron quienes brindaron asistencia durante los primeros meses del confinamiento: sus amistades (consideradas “segundas familias” por ellos y ellas) funcionaron como un baluarte para sobrellevar la cuarentena. Así, jóvenes y mayores se organizaron para comprar alimentos y medicamentos “para proteger a las personas mayores que están solas (...) porque las familias muchas veces replican la violencia en lugar de contener” (Entrevistado 8, agosto 2020).

Por otro lado, debemos considerar que las personas mayores LGBTI fueron socializadas en contextos más opresivos y carentes de legislaciones propias de este tiempo, como el casamiento para parejas del mismo sexo o el reconocimiento a la identidad autopercebida, motivo por el que muchas veces debieron realizar una “doble vida”: esto es, esconder sus preferencias sexuales y dejarlas en el mundo privado (Rada Schultze, 2018).

Así, muchas personas mayores llegaron a su vejez sin descendientes, razón por la que en la presente coyuntura ven reducidas sus redes de apoyo y se ven obligadas a salir a la calle para cubrir necesidades básicas como hacer compras, pagar servicios o cobrar sus jubilaciones, entre otras, a pesar de ser parte de los grupos de riesgo. Otras personas en cambio –aquellas que precisan de asistencia o mayores cuidados– debieron trasladarse al hogar de algún familiar para evitar transitar la cuarentena en soledad, lo cual les generaría un “regreso al closet” para así mitigar los episodios discriminatorios en el seno familiar.

Si bien estudios señalan que además de la familia, otros de los históricos perpetradores de violencia sobre la población LGBTI han sido el sistema educativo y las fuerzas de seguridad (INDEC-INADI, 2012), la primera difiere en un aspecto nodal: la violencia familiar es cíclica, a lo largo del curso de la vida. Además, informes recientes destacan que las principales víctimas de la violencia intrafamiliar durante el confinamiento fueron las personas mayores,¹⁵ las minorías sexuales y las niñas.¹⁶ En esa línea, observamos un problema semejante en quienes habitan en residencias geriátricas, donde la imposibilidad de salir, recibir visitas y el temor a reprimendas, condujo a que debieran esconder parte de sus identidades.

¹⁵ Recuperado 18.5.2022 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

¹⁶ Recuperado 18.5.2022 de: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/victimas-ocultas-unicef-alerta-violencia-ninos>

De esta forma, podemos sostener que el lema “quédate en casa” utilizado por el Gobierno Nacional para prevenir los contagios¹⁷ no resultó un horizonte deseable para toda la población argentina. Por el contrario, para quienes (como es el caso de la población mayor LGBTI) la pandemia y el confinamiento significaron el cese de controles médicos, la pérdida de trabajo y/o poder adquisitivo, el peligro de desalojo de sus viviendas o temer reprimendas discriminatorias de las/os convivientes, entre otras, la propuesta de permanecer en casa hizo recrudecer la violencia y la desigualdad a la que ya estaban expuestas.

Reflexiones finales

A lo largo de estas líneas buscamos comprender los modos en que la cuarentena producto del COVID-19 impactó sobre la población mayor LGBTI argentina. Para ello trazamos tres dimensiones de análisis que permitieron conocer el acceso a derechos básicos previo a la pandemia y durante el confinamiento: la salud, la economía y los cuidados; las cuales a su vez fueron elaboradas a la luz de la “Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores” (OEA, 2015) y de las recomendaciones sobre la promoción del envejecimiento saludable (OMS, 2019; OPS, 2009). Asimismo, se observó el rol de las instituciones estatales tanto en la promoción de derechos como en su restricción.

En esa línea, en este contexto particular, observamos las formas en que dos históricas desvalorizaciones (como la homo/lesbo/transfobia y el viejismo/edadismo) refuerzan o generan situaciones de vulnerabilidad, hallando así, desde situaciones de violencia institucional hasta nuevos escollos que limitaron su acceso al trabajo (sobre todo para quienes subsisten en base al trabajo sexual o tienen trabajos informales), a la vivienda o a los servicios de salud.

Si bien con antelación al arribo de la pandemia la población mayor LGBTI ya se encontraba en “riesgo” debido a las experiencias discriminatorias y restricciones en el acceso a estos derechos, el nuevo contexto de crisis repercutió de modo diferencial sobre este grupo de personas.

Entre ellas podemos enumerar la merma en sus ingresos económicos y pérdida de poder adquisitivo, el recorte de sus redes sociales (“segundas familias” de vital importancia para aquellas personas que no tienen descendencia o fueron discriminadas por sus familiares directos), enfrentar desalojos (debido a no poder costear sus viviendas) o el “retorno al closet” (para quienes se vieron impelidas a permanecer en instituciones de larga estadía o debieron convivir con otras personas y temieron ser víctimas de nuevos episodios discriminatorios).

¹⁷ Recuperado 20.5.2022 de:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/alberto_fernandez_extendio_la_cuarentena_hast_a_el_10_de_mayo_en_formato_pictogramas_accesible.pdf

En ese marco, también pudimos observar algunas políticas sociales llevadas adelante a fin de mitigar el impacto del confinamiento sobre todo en los sectores económicos más bajos. Si bien estas acciones estatales buscaron ser un paliativo, no estuvo al alcance de toda la población. Así, al no encontrarse en un mismo punto de partida en igualdad de condiciones, las medidas implementadas lejos de acortar la inequidad existente podrían profundizarla. Ello se debió a diversos problemas estructurales que ya enfrentaban las personas LGBTI como cuestiones registrales, falta de información o accesibilidad, ya que la inscripción a gran parte de los servicios brindados en ese período fue a través de Internet.

Si bien los datos señalan que el problema de la conectividad afecta a gran parte de las personas mayores y hogares argentinos, en el caso de la población LGBTI adquiere otras particularidades.

Cuando en el país se adoptó la medida gubernamental del ASPO, posteriormente el DISPO y su derivado “quédate en casa”, estas indicaciones implicaron que la población debiera realizar sus quehaceres cotidianos –como estudios, compras, trabajo o tiempo de ocio– desde el hogar. Ello significó, además de contar con el equipamiento apropiado, cambiar los usos y horarios del espacio habitacional (Doat y Fidel, 2021). Empero, la precariedad laboral que distingue los trabajos a los que accede la población LGBTI argentina, el latente peligro de desalojo o de ser revictimizada/o por sus convivientes, tornaba inviable la permanencia o el regreso a los hogares. En ese punto, el lema “quédate en casa” que buscaba mitigar los embates de la pandemia y futuros contagios, y desde lo simbólico representaba una imagen de protección y cuidado, parecía un tanto alejado de la realidad de las personas LGBTI. Contrariamente, fueron las “segundas familias” quienes asistieron a las personas mayores con alimentos y medicamentos o evitaron desalojos. También encontramos que el acceso a la salud fue otra cuestión sensible durante la cuarentena: el maltrato del personal, las enfermedades preexistentes y los controles y limitaciones circulatorias, generaron una revictimización de las personas LGBTI que las alejó aún más del sistema de salud. De ese modo, un grupo de riesgo históricamente vulnerado fue violentado nuevamente en un contexto de crisis excepcional.

Finalmente, cabe señalar que a pesar de que producto de la pandemia asistimos a un contexto atípico, no debe olvidarse que la situación de marginalidad y vulneración que acompaña la vida de las personas LGBTI no es transitoria o excepcional. Por el contrario, al no estar presentes en la agenda cuando se proyectó el aislamiento, las situaciones de violencia se cristalizaron (Maffia, 2020). Por tal motivo, si bien el envejecimiento poblacional actual y sus proyecciones son uno de los logros de nuestras sociedades será importante considerar el indicador de esperanza de vida saludable debido a que permitirá comprender las condiciones en que se transita la vejez (OMS, 2019). Así, cuando nuestras vidas regresen a su “normalidad” y los gobiernos retomen sus agendas habituales, será menester que aquella otra tendencia o “normalidad” que conspira contra el desarrollo de las y los mayores LGBTI, quede en el ostracismo.

Referencias

- Administración Nacional de la Seguridad Social [ANSES]. (2021). *Estadísticas de la Seguridad Social*. IV Trimestre de 2021, Argentina Presidencia. Recuperado 16.5.2022 de: <https://www.anses.gob.ar/informacion/estadisticas-de-la-seguridad-social>
- Berkins, L (2007). *Cumbia, copeteo y lágrimas*. Buenos Aires: ALITT.
- Cataldi, M (2021). Derechos humanos de las personas mayores en Argentina. Reflexiones a partir de la pandemia. *Ab-Revista de Abogacía*, (V)8, 7-10.
- Cunzolo, V. (2021). Entre el derecho y el mérito. Servicios de salud durante la pandemia COVID-19. *Cuestión Urbana*, (5)10, 89-100.
- Cunzolo, V. & Rada, F (2021). El riesgo de envejecer. La salud de las personas mayores en un año de pandemia. *Revista Territorio*, (V)5, 33-50.
- Doat, D. & Fidel, C. (2021). La pandemia y el derecho de acceso a la vivienda, *Ab-Revista de Abogacía*, (V)9, 47-60.
- DNP (2021). *Reporte de Envejecimiento Poblacional a nivel nacional y provincial*. Argentina 1991-2010. Ministerio del Interior de Argentina. Recuperado 17.5.2022 de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/10/reporte_de_envejecimiento_poblacional_a_nivel_nacional_y_provincial.pptx.pdf
- Durkheim, E (2005). *Las reglas del método sociológico*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Elias, N. (2013). *Sobre el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica
- Encarnación, O. (2016). *Out in the periphery: Latin America's gay rights revolution*. Nueva York: Oxford University Press.
- Eribon, D. (2006). *Reflexiones sobre la cuestión gay*. Barcelona: Anagrama.
- Fundación Huésped (2017). *Análisis de la accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población LGBT en cinco regiones sanitarias de la Provincia de Buenos Aires*. Recuperado 19.5.2022 de: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Informe-Salud-LGBT-PciaBsAs-FINAL.pdf>
- INDEC-INADI (2012). *Primera Encuesta sobre Población Trans 2012: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres Trans*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Recuperado 17.5.2022 de: https://www.indec.gob.ar/micro_sitios/WebEncuestaTrans/pp_encuesta_trans_set2012.pdf
- INDEC (2020). *Acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación*. EPH. Recuperado 27.5.2022 de: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_213B13B3593A.pdf
- Maffia, D. (2020). Violencia de género, ¿la otra pandemia? A. Grimson, (comp): *El futuro después del COVID-19*, Presidencia de la Nación Argentina, Jefatura de Gabinete de Ministros, 182-186.
- Magnus, G (2011). *La era del envejecimiento*. México: Editorial Océano.
- MSAL (2011). *Identidades diversas, los mismos derechos*. Recuperado 24.5.2022 de: <https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000574cnt-Identidades%20Diversas%20los%20mismos%20Derechos.pdf>
- MSAL (2020). Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina, Año XXIII, Boletín N° 37, Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Buenos Aires.

- OEA (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Recuperado 26.5.2022 de: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- OISS (2018). *Las personas adultas mayores y el acceso a los sistemas de protección social en el ámbito rural "Vejez, ruralidad y servicios sociales"* [Seminario internacional], Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Santiago de Chile. Recuperado 24.5.2022 de: https://oiss.org/wp-content/uploads/2020/10/Seminario_rural_maquetacio%CC%81n_individual.pdf
- OIT (2015). *Orgullo (PRIDE) en el trabajo*. Un estudio sobre la discriminación en el trabajo por motivos de orientación sexual e identidad de género en Argentina, Servicio de Género, Igualdad y Diversidad, Ginebra, OIT. Recuperado 18.5.2022 de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_368648.pdf
- Oliveri, M (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina*, Nota Técnica 2044, Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado 17.5.2022 de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Argentina.pdf>
- OMS (2018). *La estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina*. Mayo 2018. Recuperado 18.5.2022 de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136892/ccsbrief_arg_es.pdf?sequence=1&sessionid=C05FEAAA598D1C1A0595A4ED53EE86BF
- OMS (2019). *World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*, Ginebra, World Health Organization. Recuperado 21.5.2022 de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>
- OPS (2009). *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable*, 49º Consejo Directivo - 61º Sesión del Comité Regional, OPS-OMS. Recuperado 18.5.2022 de: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-08-s.pdf>
- Rada Schultze, F. (2017). Situación laboral y condiciones de trabajo de las travestis en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Revista Electrónica del Departamento de Ciencias Sociales*, Universidad de Luján, (4)1, 67-90.
- Rada Schultze, F. (2018) *La diversidad en el curso de la vida. Cambios y continuidades en el envejecimiento de gays, lesbianas y trans*, Buenos Aires: Teseo.
- Rada Schultze, F. (2020). *Lxs viejxs. Diversidad sexual y vejez en el contexto del ASPO*. Recuperado 17.5.2022 de: <https://www.flacso.org.ar/noticias/lxs-viejxs-diversidad-sexual-y-vejez-en-el-contexto-del-aspo/>
- Rada Schultze, F. (2021). La comunidad LGBTQI+ y sus derechos: Avances y deudas de la democracia. *Revista Viento Sur*, (9)21. Recuperado 18.5.2022 de: <http://vientosur.unla.edu.ar/index.php/la-comunidad-lgbtig-y-sus-derechos-avances-y-deudas-de-la-democracia/>
- Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context: conceptual Issues, research questions and policy options. *Gender and Development Programme Paper N° 3*, United Nations Research Institute for Social Development.

- RedLacTrans (2018). *Basta de genocidio trans*. Informe Argentina 2018, ATTTA, CEDOSTALC. Recuperado 19.5.2022 de: <http://attta.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/Informe-CeDoSTALC-2018-Argentina.pdf>
- UNFPA (2017). *Una Mirada sobre el Envejecimiento*. Panamá: UNFPA. Recuperado 24.5.2022 de: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL21junB.pdf>

Formación de la Personalidad durante la Infancia y la Edad Preescolar desde el Paradigma Histórico-Cultural

Personality Formation during Childhood and Preschool Age from an Historical Cultural Paradigm

DAVID CAMPOS-GARCÍA¹
YULIA SOLOVIEVA^{1,2}

¹ INSTITUTO DE NEUROPSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA

² UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA

¹Instituto de
Neuropsicología y
Psicopedagogía de
Puebla

²Facultad de
Ciencias para el
Desarrollo
Humano,
Universidad
Autónoma de
Tlaxcala

Correo electrónico:
david.campos.garcia@hotmail.com

Correo electrónico:
aveivolosailuy@gmail.com

Resumen

Desde el modelo histórico-cultural y la teoría de la actividad, la personalidad se concibe como la adquisición de la esfera de motivos que, gradualmente, adquiere una jerarquía determinada. Para explorar el proceso de desarrollo de la personalidad, es posible emplear dos líneas de análisis. La primera se relaciona con el estudio del contenido y la estructura de la personalidad en cada edad ontogenética, mientras que la segunda contempla la evaluación y observación de los actos que implican una competencia entre diversos motivos. El objetivo de este artículo es presentar elementos teóricos que permitan caracterizar el concepto de personalidad, establecer los elementos que constituyen su contenido y el proceso de establecimiento de su estructura durante la infancia temprana y la edad preescolar dentro de las distintas actividades rectoras.

Palabras clave: *personalidad, paradigma histórico-cultural, teoría de la actividad, edad psicológica, desarrollo psicológico.*

Nota: Para el contacto con los autores, favor de referirse con Yulia Solovieva correo: aveivolosailuy@gmail.com

Abstract

From a historical-cultural model and from the Activity Theory, personality is conceived as the acquisition of the motives sphere which, gradually, acquires a specified hierarchy. In order to exploring the developmental process of personality, is possible through two possible analytical lines. The first one is related to the study of the essence and structure of personality in every ontogenetic age, while the second one contemplates evaluation and observation of the acts that entails certain competence between several motives. The aim of the present paper is to show theoretical features that allow the characterization of the personality concept, stablish the aspects which constitute its essence and its establishment process of its structure during early childhood and preschool age into the diverse principal activities.

Key words: *personality, historical-cultural paradigm, activity theory, psychological age, psychological development.*

Empíricamente hablando, el estudio de la personalidad es mayoritariamente abordado a nivel descriptivo. Se enfatiza la identificación de síntomas para el establecimiento de un trastorno desde las fronteras de la práctica psiquiátrica y se prioriza el uso de instrumentos estadísticos, como los autoinformes, durante la valoración clínica, así como para la investigación. Claro ejemplo de esa línea de estudio es el modelo de Cinco Factores, el cual, en las últimas décadas se ha establecido como el más completo para estudiar y categorizar los rasgos de personalidad de un sujeto (Allen et al., 2017), así como para predecir sus conductas. Este modelo describe rasgos de la personalidad que son agrupados en cinco dimensiones. Dichos rasgos son comprendidos como un aspecto de la cognición, el afecto o el comportamiento de un sujeto, los cuales se consideran consistentes en situaciones relevantes y se manifiestan en una variedad de conductas (Soto et al., 2015). Estas dimensiones son inferidas o categorizadas a partir de instrumentos como el MMPI-2 (Butcher et al., 2015), el Inventario de Rasgos Temperamentales (Thurstone, 1988), el Inventario Cinco Factores de Personalidad para Niños (McGhee et al., 2019) u otras escalas tipo Likert.

Si bien la implementación de un análisis psicométrico a las respuestas del sujeto (sano o enfermo), y, en algunos casos, la utilización de descripciones comportamentales durante la aplicación del instrumento se considera suficiente para realizar un perfil de la personalidad y tomar decisiones sobre su intervención, esto tiene como limitante el hecho de que no por poseer una determinada edad cronológica un individuo es automáticamente capaz de responder de modo racional y sincero a cuestionamientos sobre sus decisiones, sus actitudes, sentimientos, sus concepciones morales, etc. Sobre este último punto, Costa y McCrae (1992) exponen que el uso de autoinformes para valorar la personalidad son inválidos cuando el autoconcepto del sujeto

está distorsionado o, debemos agregar, no está desarrollado. De este modo, es posible inferir que un modelo que basa su análisis únicamente en técnicas de autovaloración estandarizadas, no puede considerarse, teórica y metodológicamente hablando, confiable para el análisis de la personalidad

Por otro lado, y derivado de la práctica cuantitativa-psicométrica imperante en la psicología, también se observa un interés limitado por analizar la personalidad desde modelos teóricos explicativos y cualitativos, así como por explorar las aportaciones más contemporáneas derivadas de los paradigmas clásicos en psicología como son el humanista, el psicoanalista y el conductista. Ya que, como expone Montgomery (2020), se observa que estudiantes de psicología, docentes universitarios, profesionales, investigadores dedicados al análisis de la personalidad e incluso en la literatura especializada, solo se reflexiona sobre los postulados teóricos más ortodoxos de dichos paradigmas. En esta misma tendencia de desconocimiento de concepciones teóricas de modelos que no prioricen métodos estadísticos, se encuentran el conjunto de postulados del enfoque histórico-cultural y de la teoría de la actividad relacionados con la formación de la personalidad. Sobre este último paradigma, se reconoce su relevancia para el análisis psicológico y neuropsicológico de alteraciones del desarrollo, el daño cerebral en niños y adultos, así como para los procesos de aprendizaje de las acciones escolares, no obstante, es evidente el vacío metodológico en relación con la evaluación, y la hipotética existencia de vías de intervención, de la personalidad a partir de los principios de este modelo.

L.S. Vigotsky, fundador del modelo histórico-cultural en psicología, no desarrolló un análisis sistemático finalizado de la personalidad, motivo por el cual esta tarea ha sido retomada por sus seguidores y colaboradores, por ejemplo, el fundador y máximo exponente de la teoría de la actividad, A.N. Leóntiev. Los herederos de la psicología soviética, en un ejercicio de análisis de esbozos y principios en las obras de ambos autores, han retomado y planteado nuevos elementos para comprender el desarrollo de la personalidad. Dentro de este modelo se reconoce la importancia de la personalidad, empero, incluso los profesionales que enmarcan su práctica dentro de sus fronteras, suelen desconocer las posibilidades que ofrece la teoría de la actividad para el estudio clínico y experimental de la personalidad.

Así, el objetivo de este texto es organizar un conjunto de postulados teóricos que desde el modelo histórico-cultural se han desarrollado para brindar un esbozo inicial que permita comprender cómo este modelo conceptualiza a la personalidad, qué la conforma (su contenido y su estructura) y caracterizar su formación desde las edades tempranas. Esto con el fin de obtener bases conceptuales para establecer, en un futuro, una metodología que favorezca analizar la personalidad desde dichos postulados y así exponer

o reafirmar la contemporaneidad de estas premisas mediante su aplicación en estudios de caso clínico y experimentos del desarrollo. En este primer artículo nuestro análisis se enfoca en las primeras fases de la ontogenia, es decir, la infancia y la edad preescolar.

El concepto de personalidad para el modelo histórico-cultural

L.S. Vigotsky se refirió a la personalidad como un sistema dinámico, como un "sistema psicológico superior" (Bozhóvich, 2004d, p.32), el cual se relaciona con la actividad y la formación de la conciencia (A.A. Leóntiev, 2006 citando a Vigotsky, 1984, 1986).

Por su lado, A.N. Leóntiev (1984) señaló que la personalidad es el "momento interno de la actividad" (p. 125). Se refiere a ella como "una formación integral de tipo especial" (p. 137), la cual es "un producto avanzado del desarrollo histórico-social y ontogénico" (p. 138). Por este motivo, no es posible considerar que un infante posee una personalidad, una vez que no se le puede concebir como un ser completo. Para él, la personalidad es producto de "la integración de los procesos que hacen realidad las relaciones vitales del sujeto" (p. 139) y se encuentra determinada por "la naturaleza de las propias relaciones que la engendran" (p. 140). Esto último implica que la personalidad no es preexistente (los rasgos de personalidad son considerados como una posibilidad, no como algo dado desde el nacimiento), ya que la personalidad "no nace, se hace" (p. 137).

Para el paradigma histórico-cultural y la teoría de la actividad, la formación de la personalidad comienza tempranamente, con fases secuenciales cualitativamente distintas, en la que se incorporan procesos motivacionales, volitivos, emocionales y propiedades del pensamiento. La personalidad se relaciona con la actividad del niño y sus componentes se integran en la conciencia, la cual a su vez incluye componentes intelectuales y afectivos. Lo anterior permite comprender y estudiar a la personalidad como un "sistema jerárquico unificado" (Bozhóvich, 2004d, p.32).

Claramente distinta a los modelos estadísticos y descriptivos, esta perspectiva considera a la personalidad no como una propiedad intrínseca del individuo, sino como un logro cultural superior (la cumbre) del desarrollo psicológico del hombre, siendo la actividad cultural su base (A.N. Leóntiev, 1984). Este mismo autor señaló que la personalidad se desarrolla y se conforma dentro de la actividad que el hombre realiza en su vida. Es decir, se va desarrollando como fruto de la transformación de la actividad del sujeto y es una cualidad que se adquiere a lo largo de la vida.

El contenido de la personalidad

Retomando la concepción de Bozhóvich (2004d) sobre la posibilidad de analizar a la personalidad como un sistema jerárquico unificado, A.A. Leóntiev (2006) citando a Vigotsky (1984, 1986), refiere que los procesos motivacionales, volitivos, emocionales, las propiedades del pensamiento y de la conciencia son elementos que pueden categorizarse como parte del contenido de la personalidad.

Sobre la conciencia, A.N. Leóntiev (1984) expuso que la conformación de la personalidad se relaciona con la adquisición gradual de la conciencia, la cual comprende una forma de reflexión sobre la propia actividad. Es decir, que cada actividad constituye un proceso orientado a un objetivo y sometido a un motivo, el cual implica la concientización de una necesidad por parte del sujeto. La conciencia nace a través de la actividad y depende a su vez de momentos (estadios o etapas, a modo de interpretación), así que para analizar la formación de la conciencia es importante estudiar los vínculos entre dichos momentos (A.N. Leóntiev, 1984). Este mismo autor ilustra que la conciencia está determinada por la existencia social de los hombres y no solamente por los objetos o por los fenómenos circundantes. Lo anterior implica que la conciencia no está dada desde el nacimiento como un hecho biológico, puesto que la conciencia es engendrada por la sociedad y se produce dentro de un sistema de actividades que se sustituyen unas a otras (la vida humana). Sistema en el cual es posible transitar del objeto externo a una imagen psíquica (interna) subjetiva.

Las emociones, por su parte, funcionan como forma de reflexión de la realidad, y son utilizadas por el sujeto para regular la dirección general y la dinámica de su comportamiento (Zaporozhets, 2002). Las emociones cumplen el papel de señales internas, resultan de la actividad y son, a su vez, su mecanismo de movimiento (las emociones surgen tras la actualización de un motivo y antes de que el sujeto haga una valoración racional de su actuar) (A.N. Leóntiev, 1984). A diferencia de las emociones, los sentimientos presentan una estructura mediatizada, no son solo señales que orientan el comportamiento adaptativo del sujeto, sino que se asocian con necesidades psicológicas humanas, pudiendo adquirir valor independiente y ser objeto de una necesidad (por ejemplo, necesidad de amor o de éxito). Dichas necesidades psicológicas no se apagan con su satisfacción, sino que inducen al sujeto a realizar nuevos intentos, cumpliendo también una función en el comportamiento y en el desarrollo integral de la personalidad (Bozhóvich, 2004d).

Otro elemento del contenido de la personalidad es la moral. La cual se comprende como la posibilidad de seguir los códigos culturales de conducta de lo que es correcto o incorrecto dentro de un sistema social, en conjunto con las valencias emocionales adjuntas a dichos códigos (por ejemplo, de culpa o

vergüenza cuando no se han cumplido estos códigos. Según sea su grado de interiorización) (Turner, 2010). El hombre debe ser portador de valores/normas morales y ser capaz de sancionarse en caso de ausencia (autorregulación moral del comportamiento), lo cual depende del nivel de regulación conductual alcanzado por un sujeto (Yakobson y Moreva, 2013). Sobre esto último, autores como D.A. Leóntiev et al. (2017), retomando a Vigotsky (1983a, 1984), han expuesto que la personalidad tiene como característica clave el dominio sobre el propio comportamiento. Donde dicho dominio se puede realizar según las normas morales interiorizadas, la voluntad y/o la esfera de los significados.

Íntimamente relacionada con la regulación del comportamiento está la voluntad. Esta puede representarse como la formación de las aspiraciones propias, los deseos, la determinación del sujeto y el dominio de sus impulsos (Elkonin, 1965, A.N. Leóntiev, 1959 y Bozhóvich, 1976 citados por Smirnova, 2013). Por su parte, Vigotsky (1995) refiere que la voluntad es un elemento esencial para explicar la regulación conductual, guardando relación con la formación de la conciencia. Dicha relación es evidente cuando se comprende que la voluntad es lo que permite a una persona controlar conscientemente su comportamiento (y viceversa) en conjunto con la memoria emocional, la imaginación y la moral (Bozhóvich, 2004a).

Al respecto, D.A. Leóntiev (2005) considera que son los significados, y no la voluntad, los que permiten la regulación de la conducta, de la actividad y de la vida misma de un sujeto. En su propuesta es posible identificar niveles ascendentes de regulación a partir de significados: (1) regulación orientada a la satisfacción de las necesidades, 2) regulación conductual reactiva, 3) por estereotipos (o hábitos) conductuales, 4) a partir del cumplimiento de expectativas sociales, 5) por sentido personal y 6) por libre elección). De acuerdo con este autor, solo los dos últimos niveles son atribuibles a un sujeto poseedor de personalidad.

Con lo hasta ahora expuesto, se reconoce que este conjunto de elementos constituidos como parte del contenido de la personalidad están interrelacionados, influyen entre sí y no operan de modo independiente, además de poseer distintos niveles de desarrollo.

La estructura de la personalidad

Bozhóvich (2004d) planteó que la estructura que define a la personalidad implica el establecimiento de una jerarquía de motivos y que esta jerarquía se encuentra interrelacionada con diversos elementos como la moral, la conciencia (para establecer objetivos conscientes), la voluntad y diversas funciones psicológicas.

Elementos que hemos expuesto previamente como contenido de la personalidad. Del mismo modo, A.N. Leóntiev (1984) refiere que el desarrollo de la personalidad implica el aumento en la subordinación de los motivos, el cual se establece por etapas durante la ontogenia hasta conseguir (en la personalidad formalmente adquirida/madura) una jerarquía expresada en el establecimiento de un sistema armónico de sentidos personales.

En el mismo orden de ideas, Smirnova (2013) reconoce la interacción de los elementos del contenido de la personalidad como la voluntad y la moral, para establecer su estructura (es decir, una subordinación de los motivos personales o situacionales a motivos sociales significativos o de mayor valor). Por ejemplo, la voluntad se expresa en la conducta del sujeto, en sus acciones, puesto que las acciones voluntarias implican la subordinación de motivos (A.N. Leóntiev 2005b) y, al mismo tiempo, el comportamiento voluntario se vincula con situaciones de vida, con la conciencia y con las emociones (Bozhóvich, 2004d). Al respecto, esta misma autora expuso que en un “acto” va implicada una competencia entre motivos y la toma de una decisión (un acto se caracteriza porque se realiza de acuerdo con el motivo ganador, siendo este último motivo el que resulta estable y dominante en la personalidad del sujeto). De esta forma, la estructura de la personalidad está compuesta por motivaciones jerarquizadas que determinan la estrategia de vida de una persona. Esta estrategia de vida se expresa en el carácter del sujeto, el cual implica el medio empleado en el comportamiento para lograr los motivos (Asmolov, 1984).

Retomando la participación y relación de los elementos del contenido de la personalidad y su estructura, A.N. Leóntiev (1984) refiere que según sea el nivel de desarrollo de la conciencia, tales serán las necesidades (el reconocimiento de las necesidades es consecuencia de la formación de cierto punto de su personalidad). Las necesidades y las actitudes no crean la personalidad, sino que estas nacen por el “movimiento” de la conciencia.

Ahora bien, si se entiende que la actividad es un proceso estimulado y orientado por un motivo, la cual está objetivada por una necesidad (detrás de un motivo siempre hay una necesidad), y que la actividad supone una regulación consciente del sujeto, la personalidad se establece por las relaciones que la engendran (actividad). No obstante, la estructura de la personalidad no se refiere solamente a la presencia o identificación de motivos, sino al modo en cómo son jerarquizados por el sujeto.

De este modo, la formación de la personalidad implica inicialmente la identificación o establecimiento de los motivos y, posteriormente, el establecimiento de su estructura, es decir, la jerarquización de dichos motivos como objetos de las actividades del sujeto.

En otras palabras, la adquisición de la personalidad implica la concientización gradual de los propios motivos en las actividades culturales, hasta la jerarquización de los motivos centrales que conforman a los sentidos de vida del ser humano.

Ampliando los postulados previos, el aumento en la subordinación y/o jerarquía de motivos se lleva a cabo en un periodo largo durante la ontogenia. Inicialmente por una etapa no orientada por la autoconciencia de que la personalidad se va formando, la cual se extiende hasta la adolescencia, es decir, hasta conseguir una personalidad consciente de sí misma (A.N. Leóntiev, 1984). Este autor resalta que cierta jerarquía de motivos existirá siempre, en todos los niveles de desarrollo, ya que, si bien es cierto que la estructura de la personalidad implica una configuración relativamente estable y jerarquizada de las motivaciones, la esfera motivacional de la personalidad contiene pluralidad de cimas. No obstante, una jerarquía de motivos caracterizada por el establecimiento de un sistema armónico de sentidos personales, puesto que los motivos generadores de sentido personal siempre ocuparán un sitio jerárquico más elevado, permite constatar el establecimiento formal de la personalidad o, en otros términos, la posesión de una personalidad madura.

Con lo expuesto hasta ahora, reconocer la presencia de un contenido y una estructura de la personalidad permite concebirla como un sistema jerárquico unificado. Dejando claro, de acuerdo con Bozhóvich (2004d), que los elementos aquí descritos deben comprenderse en un plano de interrelaciones sistémicas durante la ontogenia y con distintos niveles de desarrollo. De esta forma, es viable la identificación de las características de las fases del desarrollo de la personalidad. Dichas fases, según sus observaciones, son valoradas a partir del estudio de las manifestaciones durante las crisis del desarrollo (puntos de inflexión en la ontogenia de la personalidad) y las relaciones del sujeto con la sociedad a partir de actividades rectoras (Bozhóvich, 2004b).

Es justamente el proceso de formación del contenido y la estructura de la personalidad dentro de la actividad del individuo durante la infancia y la edad preescolar, lo que a continuación se describe.

Formación de la personalidad durante la infancia y la edad preescolar

Sobre la periodización del desarrollo, se establece que las edades psicológicas de la primera edad corresponden, de modo ideal o esperado con la edad cronológica comprendida de los 3 meses al año de vida, la primera etapa del preescolar (o preescolar temprana) del año de vida a los 3 y la segunda etapa del preescolar de los 3 y los 6 años, aproximadamente.

Empero, debemos remarcar que el paso de una edad psicológica a otra no está marcado por el crecimiento biológico, sino por la presencia de determinadas formaciones psicológicas nuevas. Por este motivo, en este apartado no se presenta una delimitación rígida por edades cronológicas, sino una exposición de las formaciones psicológicas esperadas en cada periodo, puesto que, como se ha mencionado previamente, todas las neoformaciones, así como la personalidad, son una posibilidad y no un hecho por el simple hecho de nacer (D.A. Leóntiev, 2005).

La formación de la personalidad comienza desde muy temprano, con fases secuenciales y cualitativamente distintas, donde todas las estructuras psicológicas adquiridas en la ontogenia se integran en la conciencia (Bozhóvich, 2004d). Como se ha descrito previamente, A.N. Leóntiev (1984) establece que la base del desarrollo de la psique es la actividad cultural del ser humano, la cual puede conllevar a la formación de la conciencia y esta, a su vez, puede permitir la adquisición de la personalidad (el proceso jerarquización gradual de los propios motivos). Esta interacción es crucial para comprender a la personalidad desde el modelo histórico-cultural.

En la ontogenia, la concepción de crisis del desarrollo es primordial para comprender el proceso de formación de la personalidad. Para Vigotsky (1996), las crisis del desarrollo manifiestan los cambios cualitativos que se dan en la personalidad del niño. Durante estas crisis el desarrollo de la personalidad se detiene provisionalmente, ya que el individuo pierde los intereses que previamente orientaban su actividad, son el resultado del fracaso para satisfacer las necesidades que aparecen en el niño hacia el final de una edad e implican la generación de nueva estructura de la personalidad (determinada jerarquía de motivos) (Bozhóvich, 1980).

Estos cambios no surgen de modo espontáneo en el individuo. El síntoma principal del pasaje de un estadio a otro en la adquisición de la personalidad es la necesidad del cambio de una actividad rectora a otra, ya que como ha descrito A.N. Leóntiev (1984), de la actividad rectora dependen los cambios psicológicos principales de los niños en el periodo dado del desarrollo psicológico y el criterio para distinguir entre las edades psicológicas es la aparición de las formaciones no existentes en estados previos.

Dichas actividades rectoras son la comunicación afectivo-emocional estrecha con los cuidadores primarios durante la primera edad, el juego con objetos durante la primera etapa del preescolar y el juego temático de roles para la segunda etapa del preescolar. Se enfatiza el hecho de que la incursión del niño en las actividades conjuntas con adultos es la condición más importante para favorecer el desarrollo psíquico y claro está, de la personalidad (Lisina, 1986).

Respecto al contenido de la personalidad en la primera edad, A.N. Leóntiev (2005a) refiere que, durante el primer año de vida, frente a la carencia de lenguaje (en el verdadero sentido de la palabra), producto de la situación de desarrollo y la necesidad de comunicarse con los adultos, el niño utiliza indicadores/exclamaciones que manifiestan una relación emocional y una tendencia volitiva. De acuerdo con el autor, en este periodo el niño cuenta con una conciencia primaria (la imagen psíquica que descubre al sujeto el mundo que lo rodea) que involucra impresiones sensoriales.

El tejido sensorial implica el primer momento del desarrollo de la conciencia (A.N. Leóntiev, 1984). El contenido sensorial aparece ante el sujeto como un campo objetivo de su realidad; un bebé recién nacido reacciona y busca la satisfacción de necesidades biológicas, así que su comportamiento y su actividad está determinada por la percepción de objetos externos. De esta forma, se entiende que el infante es completamente dependiente de la estimulación brindada por su entorno inmediato (Bozhóvich, 2004c). Vigotsky (1996) sugiere que, al final de este periodo, la crisis del primer año incluye momentos como el andar, el lenguaje y los afectos.

Hacia el final de este periodo, si su transcurso fue positivo, surge el lenguaje autónomo, considerado por Vigotsky (1996) como la formación central de la edad y es necesaria para pasar del periodo prelingüístico al periodo verbal del desarrollo. Esta forma del lenguaje primaria carece de un significado constante, puesto que en cada situación nueva expresa algo distinto, es decir, una sílaba puede significar todo en dependencia de la situación (no es constante). En esta misma cita, Vigotsky expone que, junto con la adquisición del lenguaje, se inicia en el niño el proceso de comprensión (como toma de conciencia) de la realidad circundante. Es decir, aparece la conciencia como una posibilidad de regulación psicológica del sujeto.

En relación con lo anterior, Bozhóvich (2004a) enuncia que después del año de vida un niño ya no es simplemente un "dispositivo reactivo", puesto que tiene necesidades psicológicas como la interacción, la atención y el apoyo de otra persona. Aparecen en él palabras primitivas para designar objetos, sus necesidades se cristalizan hacia objetos externos y su comportamiento es mayoritariamente situacional.

Hacia el segundo año de vida el desarrollo de la conciencia permite la aparición de una representación mental, la cual rompe con el componente situacional y permite la actuación del sujeto de acuerdo con motivaciones espontáneas (empero, aún no planificadas) (Bozhóvich, 2004c). Durante este periodo ya no es posible controlar el comportamiento del niño mediante la manipulación de estímulos externos, así que el niño comienza a actuar no solo

por influencia de impresiones percibidas directamente, sino por influencia de imágenes de su memoria (Bozhóvich, 2004a). Por ejemplo, un infante que se niega a comer, se baja de su silla y sale corriendo al patio por una pelota. Esta situación muestra que el menor posee una imagen mental de que es capaz de realizar dicha acción, sin embargo, es importante especificar que el niño a esta edad no se da cuenta del impulso apropiado, es decir, no fue motivado por la situación inmediata, sino por ideas cargadas afectivamente (por una representación mental). Dicho componente libera al sujeto de las influencias externas, tales como la orden de un adulto (el niño se convierte en actor, dando así el primer paso hacia el desarrollo de la personalidad).

Al respecto, Bozhóvich (2004a) plantea que el reconocimiento de sí mismo como actor se asocia con la aparición de la palabra “yo” en el vocabulario del niño. Según sus observaciones, el desarrollo de la autoconciencia comienza con el reconocimiento de uno mismo como iniciador de una acción, no obstante, hasta los 3 años de vida los componentes afectivos siguen dominando la conciencia del sujeto, puesto que las motivaciones primarias (y las primeras palabras) se orientan a la satisfacción de ese nivel de necesidades. Este momento del desarrollo de la conciencia es denominado como autoconciencia afectiva.

Posterior a la aparición de la palabra “yo”, se reconoce una forma básica de autoevaluación con carácter emocional (no derivada de la evaluación de sus acciones), relacionada con la necesidad de recibir aprobación por parte del adulto (corresponder a las exigencias de los adultos de ser “bueno”), con el fin de conservar un bienestar emocional (Bozhóvich, 1987). En el mismo orden de ideas, Elkonin (1965), citado por Smirnova (2013), expone que, durante la formación del comportamiento voluntario, inicialmente se reconoce en el niño la capacidad e intención de actuar en correspondencia con un modelo de conducta “ideal (es decir, una mediatización de normas y reglas de comportamiento)”. Lo anterior sucede cuando en el menor surge la inquietud de cómo hay que comportarse. La importancia de esto radica en el hecho de que la desintegración de la personalidad puede tener su origen desde la primera infancia cuando existe una disrupción entre el conocimiento de las normas de comportamiento y la búsqueda de satisfacción inmediata de las necesidades del niño (Bozhóvich, 1987).

Respecto a la estructura de la personalidad, A.N. Leóntiev (1984) acota que de los 2 hasta los 3 años de vida el niño reacciona de modo emotivo e inestable ante una situación. Esto se debe a que su actividad está estimulada por motivos que no se encuentran subordinados. El niño no es capaz de diferenciar entre los motivos más importantes de los secundarios, por lo que su conducta es reactiva-circunstancial. Por dicha razón, en este periodo del desarrollo aún no se puede hablar de la presencia de una jerarquía de motivos.

Siguiendo con el orden de las crisis del desarrollo. La crisis de los tres años se caracteriza por una reacción negativa en el niño. En esta crisis al niño no le interesa cumplir con el ruego que se le dirige, poniendo de manifiesto su independencia ante lo que se le pide. Surge una reestructuración interna orientada hacia las relaciones sociales (producto de la reestructuración de las relaciones sociales recíprocas entre el niño y la gente de su entorno) (Vigotsky, 1996).

Sobre el contenido de la personalidad en esta edad, el sujeto toma conciencia de sus propios actos (los cuales son comunicados por medio de gestos o del lenguaje) y aparece una ruptura de la conciencia de la colectividad, surgiendo de esta forma una conciencia individual (A.N. Leóntiev, 1984). Este mismo teórico reconoce que, durante la edad preescolar, el juego de roles, expuesto previamente como la actividad rectora de la edad, permite al niño adoptar roles y asumir las relaciones internas de comportamiento inherentes a este, pudiendo ponerlas en práctica en una gama amplia de situaciones.

Lo anterior permite la adquisición de la imaginación, la función simbólica (la cual posibilita la representación ideal del mundo cultural en la conciencia del niño), la reflexión, la generalización de vivencias y su orientación consciente, la empatía, la compasión, distintas funciones del lenguaje (entre ellas, la función reguladora del lenguaje), un comportamiento voluntario (formación central de la edad preescolar), así como la posibilidad de jerarquizar sus motivos (González-Moreno y Solovieva, 2016). El juego, como actividad conjunta, permite que los niños aprendan a seguir normas sociales y someterse de manera placentera a las reglas, a comportarse de acuerdo con la situación propuesta por el adulto, posibilita asimilar la experiencia cultural para participar en la vida social, además de que en el juego de roles es posible adoptar un comportamiento moral y un comportamiento responsable (González-Moreno et al., 2014).

Este tipo de actividad lúdica, junto con la reprimenda y la búsqueda de ajustarse a las exigencias impuestas por el adulto, favorece en el niño la identificación de normas éticas de conducta socialmente aceptadas y su comprensión, convirtiéndolas en propias, dando lugar a nociones (estructuras éticas de referencia) y motivaciones morales que guían su comportamiento (por ejemplo, el sentimiento de deber) (Bozhóvich, 1987; Bozhóvich, 1980; Talizina, 2009). Sobre esto, A.N. Leóntiev (1984) expone que se debe concebir a la actividad (juego, en este caso) como objeto de la conciencia (conciencia-actividad), la cual es la premisa para la aparición de las acciones internas. Elementos que, como hemos descrito previamente, se relacionan con las características del contenido de la personalidad en este periodo.

En la misma línea de análisis, y en concordancia con las ideas sobre la duplicación de la experiencia por medio del lenguaje de Vigotsky (1995), así como de la influencia que tiene la actividad de juego, Subbotsky (2012) estableció la importancia de la función narrativa del lenguaje para moldear las primeras etapas del desarrollo moral (hacia los 6 años de vida), una vez que considera a la moral como resultado parcial de la capacidad humana para crear narrativas. Desde su perspectiva, tan pronto un niño adquiere la posibilidad de pensar a través del lenguaje, su comportamiento se duplica (el lenguaje se convierte en un medio para la realidad representada). Esto último implica que la elaboración de narrativas son un medio para justificar acciones inmorales (mentiras o narraciones engañosas) y llevan al niño a construirse una autoimagen moral.

Ampliando el conocimiento sobre desarrollo de la moral en la ontogenia, Zaporózhets (1987) refiere que desde primeros años de vida se debe contar con una educación que no limite la experiencia social y moral del niño. Esto implica un proceso que contemple el cumplimiento de obligaciones simples y observar la realización de normas morales en los adultos.

El autor expone que el enriquecimiento cultural del niño mediante la organización de su vida, la participación en la actividad rectora y acciones que lo inciten a colaborar con otros niños y adultos, permite que tome en consideración no solo sus propios intereses, sino también las necesidades de los circundantes (llevándolo a experimentar las alegrías y los dolores ajenos como propios). Sentando así la base para relaciones morales más complejas en un futuro, como son el amor filial y el afecto amistoso. De modo contrario, este mismo autor nota que es posible encontrar como resultado de defectos educativos, de la pobreza cultural y moral presentada, rasgos de egoísmo infantil.

Ampliando la exposición sobre el contenido de la personalidad en esta edad, las emociones, como hemos expuesto, son una forma de reflexión de la realidad utilizada para regular la dirección general y la dinámica del comportamiento. Esto conlleva un proceso de desarrollo, donde inicialmente el adulto evalúa e influye en la dirección del comportamiento del niño a partir de ciertos estándares y requisitos sociales de conducta, lo que permite al sujeto adquirir cierta experiencia moral y, en etapas posteriores, como en la adolescencia, ser capaz de evaluar sus propias acciones y mostrar un comportamiento autorregulado. No obstante, en niños preescolares se identifica solamente un proceso de corrección emocional del comportamiento (negativa, por ejemplo, cuando su conducta no va conforme a las reglas previamente aceptadas por él), favoreciendo su regreso al comportamiento apropiado para los estándares de conducta que ha adquirido (Zaporozhets, 2002).

Si bien este autor plantea la influencia de la evaluación emocional positiva o negativa de una situación directa, también nota cómo en etapas posteriores de desarrollo la evaluación emocional puede aparecer antes de finalizar una acción (anticipación emocional de las consecuencias. Una “imaginación emocional” que incluye componentes exteroceptivos e interoceptivos, lo cual permite al niño no solo imaginar, sino también experimentar consecuencias distantes de su comportamiento. Por ejemplo, a partir de una narración literaria los niños pueden desarrollar empatía por un personaje, permitiendo imaginar las consecuencias de sus actos personales y con esto evitar acciones que no correspondan con sus estructuras éticas de referencia o la moral que han adquirido).

Este teórico sugiere que dicha anticipación emocional surge como resultado de la actividad especial de investigación interna de la orientación del propio comportamiento del niño, la cual se basa en su interacción práctica con la realidad circundante. En dicha actividad, la cual contempla una combinación de procesos cognitivos y afectivos, las emociones se intelectualizan, se generalizan y anticipan, y los procesos cognitivos adquieren una naturaleza afectiva, comenzando a desempeñar un papel especial en la discriminación y formación de significados. Por último, esta concientización del comportamiento propio (la representación subjetiva en la conciencia) implica una mediatización (presencia de algún medio) que ayude al sujeto a salir de la situación inmediata y posibilitar una relación consigo mismo (lo cual puede incluir un análisis personal de la situación, imaginar, reflexionar sobre las consecuencias y tomar decisiones (Vigotsky, 1983 citado por Smirnova, 2013).

Sobre la importancia de imaginar las consecuencias de sus actos o el comportamiento futuro, Yakobson y Moreva (2013) establecieron que tener conciencia sobre alternativas de comportamiento, el conocimiento de los principios morales imperantes, la valoración polar (bueno-malo) de sus opciones y la capacidad para calificar el comportamiento propio (crítica y reflexión) son requisitos que permiten a un sujeto regular su conducta de modo voluntario.

En el mismo orden, y relacionando los motivos con los niveles de desarrollo de la conciencia, Smirnova (2013) nota que la acción volitiva inicialmente se dirige hacia objetivos del mundo externo (sensorial o ideal). Posterior a eso, la acción volitiva se dirige a sí misma, requiriendo de la conciencia del sujeto sobre sus acciones propias (un trabajo reflexivo de la conciencia).

La toma de conciencia de los motivos es un fenómeno secundario que surge solo a nivel de la personalidad. Por dicha razón, para los niños muy pequeños esta tarea sencillamente no existe, puesto que no se dan cuenta de

qué los estimula a ejecutar determinadas acciones (los objetos de la necesidad están en relación con sus emociones). Incluso en la etapa de tránsito a la edad escolar, cuando se manifiesta en el niño la aspiración de ir a la escuela, el motivo implícito en esta aspiración permanece oculto para él (A.N. Leóntiev, 1984).

En cuanto a la estructura de la personalidad, durante la edad preescolar se establecen los primeros enlaces y relaciones del contenido de la personalidad, motivo por el cual esta edad puede ser considerada como el periodo en el que realmente comienza a constituirse una personalidad en el sujeto (A.N. Leóntiev, 1984). Para este autor, y en concordancia con lo hasta ahora presentado, la posibilidad de subordinar su acción a un motivo más lejano implica la necesidad de tener una motivación mental del comportamiento ideal, así como la capacidad de imaginar las posibilidades de esperar para alcanzar un objetivo.

Así, en este periodo preescolar se puede hablar de ciertos motivos, manifestados en el seguimiento voluntario de las normas morales y las reglas de los juegos, además de en la posibilidad de postergar otras necesidades más directas, inmediatas y sensoriales. Por estas razones, de las edades tempranas, la edad preescolar puede considerarse como el periodo más intenso de desarrollo de la personalidad humana (Zaporozhets, 1980).

Lo revisado en este texto nos brinda una organización inicial sobre los constructos teóricos enmarcados dentro del paradigma histórico-cultural respecto a la formación de la personalidad en las etapas iniciales del desarrollo. Del mismo modo, posibilita tener mayor claridad sobre el concepto de personalidad desde este modelo y qué elementos (contenido y estructura) se deben considerar para su análisis. Al respecto, y como propuesta metodológica, es viable pensar en dos líneas factibles para el estudio de los aspectos de la personalidad.

La primera se relaciona con el estudio del contenido y la estructura con los cambios cualitativos que surgen en la ontogenia. Las transformaciones en el contenido implican el cambio de los motivos como objetos particulares de actividad del niño a partir del tipo de reflexión (conciencia) al que accede sobre la actividad y de las formas predominantes de regulación (como la adquisición de la voluntad).

Los cambios en la estructura se refieren a la gradual consolidación de la jerarquía de sus motivos, pasando por las etapas esenciales del desarrollo ontogenético. La segunda línea de estudios de personalidad se relaciona con la evaluación y observación de los actos que implican una competencia entre motivos dentro de la actividad.

Respecto al análisis de la personalidad, las líneas de estudio previamente expuestas no se limitan a las edades aquí revisadas, sino que pueden ser empleadas para la edad escolar, la adolescencia y la adultez. Edades que serán revisadas en artículos posteriores que integren los fundamentos teóricos de los seguidores del modelo histórico cultural y la teoría de la actividad enfocada a la personalidad.

Conclusiones

1. La personalidad es un producto avanzado del desarrollo histórico-social y ontogenético. La adquisición de la personalidad implica la concientización gradual de los motivos propios en las actividades culturales, hasta la jerarquización de los motivos centrales que conforman a los sentidos de vida del ser humano.

2. De modo operativo y para su análisis, la personalidad se caracteriza por ser un sistema jerárquico y unificado, el cual incluye un contenido y una estructura.

3. Los procesos motivacionales, volitivos, emocionales, las propiedades del pensamiento y de la conciencia, así como la moral, son elementos que constituyen el contenido de la personalidad.

4. La estructura de la personalidad no se refiere a la presencia o identificación de motivos, sino al modo en cómo son jerarquizados por el sujeto.

5. La formación de la personalidad depende de la participación activa del sujeto en determinadas actividades rectoras y de las relaciones que establece con otras personas. Por ejemplo, el juego temático de roles en la edad preescolar favorece el desarrollo de la reflexión, la empatía, un comportamiento voluntario, así como la identificación y puesta en práctica de normas morales.

6. La edad preescolar puede ser considerada como el periodo en el que realmente comienza a constituirse una personalidad, puesto que se establecen los primeros enlaces y relaciones del contenido de la personalidad.

7. El síntoma principal del paso de un estadio a otro en la adquisición de la personalidad es la necesidad del cambio de una actividad rectora a otra. Del mismo modo, las crisis del desarrollo son el resultado del fracaso para satisfacer las necesidades que aparecen en el niño hacia el final de una edad, así que son primordiales para comprender el proceso de formación de la personalidad.

8. Se presentan dos líneas para el estudio de la personalidad. La primera se relaciona con el estudio del contenido y la estructura de su personalidad con los cambios cualitativos que surgen en la ontogenia. La segunda línea se enfoca a la evaluación y observación de los actos que implican una competencia entre motivos dentro de la actividad.

Referencias

- Allen, T. A., Carey, B. E., McBride, C., Bagby, R. M., DeYoung, C. G. & Quilty, L. C. (2017). Big Five Aspects of Personality Interact to Predict Depression. *Journal of Personality*, 4. <https://doi.org/10.1111/jopy.12352>
- Asmolov, A. G. (1984). The Subject Matter of the Psychology of Personality. *Soviet Psychology*, 22(4), 23-43. <https://doi.org/10.2753/RPO1061-0405220423>
- Bozhovich, L. I. (1980). Stages in the Formation of the Personality in Ontogeny. *Soviet Psychology*, 18(3), 36-52. <https://doi.org/10.2753/RPO1061-0405180336>
- Bozhovich, L. I. (1987). Las etapas de formación de la personalidad en la ontogénesis. En M. Shuare. y V. Davidov. (Comps.), *La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS* (pp. 250-273). Progreso.
- Bozhóvich, L. I. (2004a). Developmental phases of personality formation in childhood (I). *Journal of Russian & East European Psychology*, 42(4), 35-54. <https://doi.org/10.1080/10610405.2004.11059224>
- Bozhóvich, L. I. (2004b). Developmental Phases of Personality Formation in Childhood (II). *Journal of Russian & East European Psychology*, 42(4), 55-70. <https://doi.org/10.1080/10610405.2004.11059223>
- Bozhóvich, L. I. (2004c). Developmental Phases of Personality Formation in Childhood (III). *Journal of Russian & East European Psychology*, 42(4), 71-88. <https://doi.org/10.1080/10610405.2004.11059227>
- Bozhóvich, L. I. (2004d). L.S. Vygotsky's Historical and Cultural Theory and Its Significance for Contemporary Studies of the Psychology of Personality. *Journal of Russian & East European Psychology*, 42(4), 20-34. <https://doi.org/10.1080/10610405.2004.11059226>
- Butcher, J. N., Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., Tellegen, A. & Dahlstrom, W. G. (2015). *Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2. Edición revisada. Manual Moderno*.
- Costa, P. T. Jr. & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of personality disorders*, 6(4), 343-359. <https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- González-Moreno, C. X. & Solovieva, Y. (2016). Caracterización del nivel de desarrollo de la función simbólica en niños preescolares. *Rev. CES Psicol.*, 9(2), 80-99. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.6>
- González-Moreno, C. X., Solovieva, Y. & Quintanar, L. (2012). El juego temático de roles sociales: aportes al desarrollo en la edad preescolar. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(2), 287-308. <https://doi.org/10.12804/apl32.2.2014.08>
- Leóntiev, A. A. (2006). Personality, Culture, Language. *Journal of Russian & East European Psychology*, 44(3), 47-56. <https://doi.org/10.2753/RPO10610405440304>
- Leóntiev, A. N. (1984). *Actividad, conciencia y personalidad*. Cartago.
- Leóntiev, A. N. (2005a). Lecture 14. The Structure of Consciousness: Sensory Fabric, Meaning, Personal Sense. *Journal of Russian & East European Psychology*, 43(5), 14-24. <https://doi.org/10.1080/10610405.2005.11059262>
- Leóntiev, A. N. (2005b). The Fundamental Processes of Mental Life. *Journal of Russian & East European Psychology*, 43(4), 72-75. <https://doi.org/10.1080/10610405.2005.11059259>

- Leóntiev, D. A. (2005). Three Facets of Meaning. *Journal of Russian & East European Psychology*, 43(6), 45-72. <https://doi.org/10.1080/10610405.2005.11059270>
- Leóntiev, D. A., Lebedeva, A. & Kostenko, V. (2017). Pathways of Personality Development: Following Lev Vygotsky's Guidelines. *Educational Studies*, 2, 98-112. <https://doi.org/10.17323/1814-9545-2017-2-98-112>
- Lisina, M. I. (1986). *Problemas de la ontogenia de la comunicación*. Universidad Estatal de Moscú.
- McGhee, R. L., Ehrler, D. J. & Buckhalt, J. A. (2019). *Inventario Cinco Factores de Personalidad para Niños*. Manual Moderno.
- Montgomery Urdy, W. (2020). Guía breve y actualizada para analizar la personalidad desde el conductismo. *Revista de Psicología*, 10(1), 81-98. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v10i1.751>
- Smirnova, E. O. (2013). El desarrollo de la voluntad y la voluntariedad en la ontogenia temprana. En Y. Solovieva. y L. Quintanar. (Eds.), *Antología del desarrollo psicológico del niño en edad preescolar* (pp. 75-84). Trillas.
- Soto, C. J., Kronauer, A., & Liang, J. K. (2015). Five-factor model of personality. In S.K. Whitbourne. (Ed.), *Encyclopedia of adulthood and aging Vol. 2* (pp. 506-510). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118521373.wbeaa014>
- Subbotsky, E. (2012). Development of Moral Foundations of Action: The Role of The Narrative Function of Language. In D.A. Leóntiev. (Ed.), *Motivation, Consciousness and Self-Regulation* (pp. 209-242). Nova Science Publishers.
- Talizina, N. (2009). *La teoría de la actividad aplicada a la enseñanza*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Thurstone, L. L. (1988). *Inventario de rasgos temperamentales*. Manual Moderno.
- Turner, J. H. (2010) Natural selection and the evolution of morality in human societies. In S. Hitlin. y S. Vaisey. (Eds.), *Handbook of the Sociology of Morality* (pp. 125-145). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6896-8_7
- Vigotsky, L. S. (1995). *Obras Escogidas. Tomo I*. Visor.
- Vigotsky, L. S. (1996). *Obras escogidas. Tomo IV*. Visor.
- Yakobson, S. G. & Moreva, G. I. (2013). La imagen de sí mismo y el comportamiento moral en los preescolares. En Y. Solovieva. y L. Quintanar. (Eds.), *Antología del desarrollo psicológico del niño en edad preescolar* (pp. 75-84). Trillas.
- Zaporozhets, A. V. (1980). La importancia de las primeras etapas de la niñez en la formación de la personalidad infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 3(11), 69-75. <https://doi.org/10.1080/02103702.1980.10821808>
- Zaporózhets, A. (1987). Importancia de los períodos iniciales de la vida en la formación de la personalidad infantil. En M. Shuare. y V. Davídov. (Comps.), *La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS* (pp. 228-249). Progreso.
- Zaporozhets, A. V. (2002) Toward the Question of the Genesis, Function, and Structure of Emotional Processes in the Child. *Journal of Russian & East European Psychology*, 40(3), 45-66. <https://doi.org/10.2753/RPO1061-0405400345>

Instrucciones para los autores

Integra2, revista electrónica de educación especial y familia publica escritos originales sobre investigaciones básicas y aplicadas, reseñas, ensayos sobre práctica profesional, ensayos sobre temas teóricos y traducciones inéditas relacionadas con la educación especial y las ciencias de la familia en general.

Instrucciones generales

Es necesario que el artículo sea inédito y que no esté sometido a ninguna otra revista para su revisión y/o publicación, por lo que se solicita adjuntar esta información al enviar su artículo. También se recomienda revisar la política editorial en la página web: <http://fee.uatx.mx/revista>.

Debe anexar además la Carta de Cesión de Derechos cuyo formato puede obtener en la página web. Se le solicita (aunque no es indispensable para la aceptación de un artículo) proporcionar nombre, grado, institución y correo electrónico y/o teléfono de dos revisores especialistas en el tema de su artículo, que acepten participar como revisores de Integra2. Ellos serán contactados para la revisión de un artículo diferente al suyo en el futuro ya que el sistema de revisión que maneja la revista es anónimo.

Sólo se aceptan artículos en versión electrónica, en ningún momento serán solicitados impresos. Los archivos no se devolverán a los autores, asegúrese de tener respaldo de su información. Las propuestas sólo se reciben en la siguiente dirección de correo: revistafee@ymail.com.

Instrucciones de formato

Debe organizar el artículo en su totalidad siguiendo los lineamientos del Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association (APA) 5ª edición. El escrito deberá encontrarse en formato Word 2003 o superior, letra Arial, tamaño 12, interlineado doble. Preferentemente los escritos no deben superar las 5000 palabras incluyendo referencias, a menos de justificar una extensión mayor. El título en español e inglés debe tener un máximo de 15 palabras, el resumen en español e inglés con un máximo de 200 palabras. Palabras clave de 3 a 6 en español e inglés.

Sólo en la primera página e inmediatamente después del título proporcione los nombres y afiliaciones institucionales de los autores, señalando mediante un pie de página, los datos de contacto de alguno de ellos, se puede incluir además dirección institucional, página web y teléfono, correo electrónico de contacto y en su caso los agradecimientos correspondientes. A partir de la segunda hoja omita encabezados o pie de página de ningún tipo, especialmente no coloque los nombres de los autores para facilitar la revisión doble ciego del artículo.

Las figuras y tablas también deben seguir los lineamientos del Manual de la APA y deben insertarse en el cuerpo del artículo en el lugar que les corresponde. Los autores son responsables de la calidad de sus figuras y tablas, la revista no realizará adecuaciones de presentación a las mismas. Todas deben estar en blanco y negro o en su defecto escala de grises.

Siempre recibirá un dictamen escrito del artículo que someta a revisión.

Asegúrese de revisar la redacción y ortografía de su escrito antes de enviarlo.

Instrucciones para las referencias

Todas las referencias citadas al final del artículo deben aparecer en el cuerpo del escrito y viceversa. Tanto las referencias en el texto como las listadas al final del artículo deben rigurosamente seguir las indicaciones del Manual de la APA 5ª edición.

Los derechos de autor

Los derechos de autor de artículos publicados pertenecen a Integra2, revista electrónica de educación especial y familia, cualquier otro beneficio derivado de las investigaciones publicadas es de los autores. Cualquier persona física o moral que desee reimprimir parte o la totalidad de algún artículo deberá obtener permiso escrito del director de la revista, quien otorgará dicho permiso con el consentimiento del autor y si se da crédito al poseedor de los derechos de autor.



Universidad
Autónoma de Tlaxcala

Facultad de Ciencias
para el Desarrollo Humano

