

INTERSECCIONES PSI

REVISTA ELECTRÓNICA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA

INTERSECCIONES

Año 15 - Número 57
Diciembre 2025

**Secretaría de Extensión,
Cultura y Bienestar
Universitario**
M. Alejandra Rojas

Director general
Jorge A. Biglieri

Generación de Contenido
Pablo Fernández

Diseño
Agustina Epector

Diagramación
Alejandro Zeitlin

Colaboran en este número

María de los Ángeles Álvarez
Fabiana Freidin
Ezequiel Katz
Micaela Ponienman
Gisela Ragel
Mercedes Sarudiansky
Adriana Soto
Laura Valcarce
Gabriel Vodovotz
Ariel Zimbaldo

.UBA PSICOLOGÍA
Facultad de Psicología

ÍNDICE

Editorial

Claudio Miceli	3
----------------------	---

La vejez y lo que no envejece

Laura Valcarce	4
----------------------	---

La escuela ante el vacío contemporáneo: desafíos para el psicólogo escolar

Gisela Ragel	7
--------------------	---

El Amor en la Era Digital

Gabriel Vodovotz	9
------------------------	---

Psicoanálisis y Oriente. Lacan de vuelta de la letra china

Adriana Soto	12
--------------------	----

¿Qué evaluamos cuando evaluamos? El proceso de evaluación de terapia ocupacional en el ámbito pediátrico

María de los Ángeles Álvarez	15
------------------------------------	----

Pautas y prácticas de la Asesoría de Psicología del Deporte

Ezequiel Katz	18
---------------------	----

Musicoterapia en la Encrucijada: Definiciones, Historia y Tensiones Disciplinarias

Ariel Zimbardo	20
----------------------	----

Un trabajo asistencial con niños en el marco de la universidad pública

Fabiana Freidin	24
-----------------------	----

Psicología Positiva: bases conceptuales y su aporte a la psicología de la salud

Micaela Ponieman y Mercedes Sarudiansky	27
---	----

Editorial

Si tomamos prestada la célebre expresión latina *Annus Mirabilis* -año de los milagros o de las maravillas-, difícilmente encontraremos en la historia de nuestra disciplina en la Argentina otro período que merezca tanto este calificativo como el año 1985. Tal como hemos venido recorriendo en las últimas ediciones de la *Revista Intersecciones Psi*, al conmemorar estos cuarenta años, no estamos simplemente celebrando efemérides aisladas, sino la coincidencia extraordinaria de circunstancias que refundaron la identidad del psicólogo y la enseñanza de la psicología en la Universidad de Buenos Aires.

Mirando en retrospectiva, 1985 representa el punto de inflexión definitivo tras la larga noche de la dictadura y los primeros pasos de la recuperación democrática iniciada en 1983. Fue el año en que la voluntad política, la lucha gremial y la reconstrucción académica convergieron para dar a luz una nueva institucionalidad.

El “milagro” de 1985 se sostiene sobre cinco pilares fundamentales que transformaron nuestra realidad. En primer lugar, la jerarquización institucional con la creación de la Facultad de Psicología de la UBA el 14 de noviembre, emancipando finalmente a la carrera de su antigua dependencia y otorgándole la autonomía necesaria para su autogobierno.

En simultáneo, se libraba y ganaba la batalla por la identidad profesional puertas afuera de la universidad. La promulgación de la **Ley N° 23.277 del Ejercicio Profesional de la Psicología** y la aprobación de la Resolución N° 2447/85 sobre las incumbencias del título, derribaron el viejo paradigma del psicólogo como “auxiliar de la medicina”. Estas normativas no sólo legalizaron nuestras prácticas, sino que sepultaron las restricciones de la “Ley de los tres no” de la dictadura, reconociendo nuestra plena capacidad para el ejercicio clínico, educacional, laboral y comunitario.

Pero la transformación también fue interna y pedagógica. 1985 fue el escenario de la formulación del **primer plan de estudios en democracia**, diseñado para barrer con el oscurantismo y el sesgo ideológico impuesto durante los años de la dictadura, recuperando la pluralidad teórica y el pensamiento crítico. A esto se sumó un cambio radical en el acceso a la educación superior: el establecimiento del **ingreso irrestricto** y la implementación del Ciclo Básico Común (CBC). Esta política de puertas abiertas permitió que la matrícula se multiplicara, democratizando el saber psicológico y permitiendo que miles de estudiantes, antes excluidos por cupos y aranceles, pudieran acceder a nuestra Casa de Estudios.

Por todo ello, 1985 fue nuestro *Annus Mirabilis*. No por una intervención divina, sino por el esfuerzo colectivo de una comunidad que supo reconstruirse sobre las ruinas del autoritarismo. A cuatro décadas de aquel año excepcional, nos toca a nosotros honrar ese legado, defendiendo la autonomía universitaria, la pluralidad académica y la dignidad profesional que supimos conseguir.

Claudio Miceli

La vejez y lo que no envejece

Por Laura Valcarce



En el contexto más amplio del envejecimiento poblacional, abordamos la clínica de la vejez a partir de una lectura del psicoanálisis de orientación lacaniana, situando los cambios y transformaciones que el paso del tiempo introduce en los seres hablantes. Esta etapa convoca una tensión fecunda entre aspectos generales que la atraviesan -el cuerpo, la sexualidad, la muerte, la finitud del tiempo- y las respuestas singulares que cada parlêtre produce para arreglárselas con el goce. Se destaca así la apuesta al deseo, el respeto absoluto por la singularidad y la convicción de que la potencia deseante y la capacidad creadora no envejecen.

“La vejez” constituye un tema amplio y es abordado desde múltiples disciplinas y perspectivas teóricas. Diversos campos del saber han intentado explicar y dar respuestas a las problemáticas y particularidades que emergen en esta etapa de la vida. Así, desde la biología, la medicina, la antropología, la sociología, la psicología, entre otras, se exploran los cambios que se producen en esta etapa y las implicancias que tiene en los vínculos sociales, familiares y culturales.

Desde el psicoanálisis de orientación lacaniana disponemos de numerosos desarrollos en relación con la clínica de niños y adolescentes; no ocurre del mismo modo, sin embargo, cuando se trata de la clínica de la vejez.

Bernardino Horne afirma: “Hoy sabemos que un sujeto no tiene edad, sino que va viviendo, transitando toda una vida y así como la adolescencia está marcada por la singularidad, también la etapa de la vejez tiene sus particularidades”[1]. “No retroceder ante la vejez” permite hacer una lectura desde los conceptos elaborados por Lacan, apostando a recortar la singularidad de cada parlêtre. Desde esta posición, escuchamos la relación que cada sujeto tiene con lo que dice y los modos en que logra arreglárselas con las circunstancias que la vida le presenta. Esa respuesta es siempre singular y se inscribe en un contexto determinado, en una época que incide en las subjetividades y en los modos de presentación del padecimiento subjetivo.

La llamada “clínica de la vejez” tuvo una expansión importante en estos últimos tiempos y es abordada -como dijimos- desde distintas orientaciones. En primer lugar, es preciso ubicar el contexto más amplio en el que se inserta nuestra perspectiva actual respecto de la vejez y cómo desde hace años hay políticas que intentan defender los derechos de las personas mayores y realizar un abordaje que implica una articulación entre distintas disciplinas.

En la actualidad nos encontramos con el fenómeno del envejecimiento

poblacional, es decir, la población envejece en todo el mundo a un ritmo más acelerado que en épocas anteriores. Ahora bien ¿cuáles son las coordenadas en las que se produce este envejecimiento de la población? Situamos dos causas fundamentales: el incremento de la esperanza de vida -mejor nutrición, mejores condiciones de vida, los avances de la ciencia, etc.-, y la reducción de la natalidad.

Y avanzamos un paso más: ¿Cuáles son las consecuencias que plantea este nuevo escenario? Por primera vez en la historia, el número de personas mayores superará al de jóvenes. En este contexto comienzan a producirse modificaciones en las sociedades, y se introducen cambios en la estructura demográfica, en lo que se conoce como la pirámide.

En diciembre de 2020, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró la Década del Envejecimiento Saludable para el periodo 2021-2030. Se trata de una gran estrategia que, a lo largo de diez años, orienta a los gobiernos y a las organizaciones a concentrar sus políticas en la mejorara de la calidad de vida de las personas mayores. El desafío que plantea la OMS[2] para el siglo XXI es brindar una buena calidad de vida a las personas mayores, retrasando la aparición de discapacidades que son propias de la edad. Ello implica que los sistemas de salud deben adecuarse a las necesidades de la población de más edad, adaptar las ciudades, la posibilidad de movilizarse, el campo laboral, los sistemas previsionales, el impacto sobre las jubilaciones. En la actualidad muchos adultos mayores son sumamente activos e independientes, y realizan un aporte intelectual y cultural valiosísimo para la sociedad.

Simone de Beauvoir, en su libro *La vejez*, realiza un estudio exhaustivo acerca de la concepción de vejez a lo largo de la historia, recorriendo distintas épocas, y subrayando cómo el modo de concebirla recibe el impacto de cada cultura.

En estos últimos años, nos encontramos con dos coordenadas importantes. Por un lado, el contexto de la pandemia puso sobre el tapete distintas versiones y puntos de vista sobre el acompañamiento, el cuidado, los recursos, la salud, la libertad y la posibilidad de elegir, entre otras. Asimismo, escuchamos la respuesta decidida de muchos adultos mayores, argumentando, dando las razones de su posición, con una participación social muy activa y comprometida. Por el otro, el avance de la tecnología asociada al mercado, la Inteligencia Artificial en pos de extender la vida y retrasar las marcas del envejecimiento.

Entonces, ¿cómo concebimos la vejez en la actualidad? Situamos en principio dos perspectivas: la noción de vejez asociada a representaciones negativas que comportan una connotación peyorativa, resaltando las capacidades disminuidas y los cuerpos desgastados. De este modo, se pone el acento en las pérdidas, las faltas y las incapacidades. Por otro lado, hay otra lectura sobre la vejez, la cual, sin desconocer los efectos del paso del tiempo y el impacto en los cuerpos, no pone el acento en un aspecto deficitario, sino en lo adquirido a través de la experiencia, la sabiduría y en donde se mantiene una posición decidida y deseante. La vejez y lo que no envejece nos dan una pista respecto de este punto.

Si bien existen temáticas que adquieren un valor muy especial es fundamental subrayar que estos temas “para todos” no deben eludir la respuesta singular

de cada ser hablante. Existe, así, una tensión fecunda entre esos aspectos universales y las respuestas singulares, lo que permite evitar la tendencia a la generalización de las problemáticas y los supuestos lugares comunes asociados a esta etapa de la vida. En este marco, los temas que cobran relevancia se centran en la importancia de los lazos sociales, la noción de duelo, las pérdidas, la sexualidad, la relación con el cuerpo, el amor, los trastornos cognitivos, el entorno familiar, el deseo y la posibilidad de invención.

Conviene dejarse enseñar y sorprender por lo que los adultos mayores, uno por uno, pueden enseñarnos. Es una posición que conviene al analista, en su apuesta por favorecer el despliegue de la dimensión subjetiva y la singularidad.

Dos imposibles freudianos

Muerte y sexualidad son dos nociones que remiten a lo imposible, a lo traumático, confrontan con la castración y con la ausencia de relación sexual. No hay complementariedad entre los sexos y frente a esta ausencia, el amor surge como respuesta. Situamos aquello que es del orden de la imposibilidad y luego las versiones que a modo de ficciones intentan constituirse como respuestas a ese vacío. En esa línea podemos leer las representaciones no sólo singulares, sino esas ficciones que se cuenta una sociedad, localizando la noción de vejez en estrecha relación con la cultura en las cual se insertan los adultos mayores.

En general persisten tabúes que suponen que los adultos mayores son asexuados. Sin embargo, la clínica y diversos testimonios muestran que ni el deseo ni la sexualidad se extinguen con la edad; su desaparición o reducción no dependen de la longevidad ni del transcurso del tiempo. En la actualidad, muchos documentales, series y películas comenzaron a interrogar esta temática, cuestionando los prejuicios existentes y otorgando un lugar a la palabra y a la experiencia singular.

En el mundo occidental hay una tendencia a idolatrar la juventud. Existe un empuje a preservar los cuerpos jóvenes, intentando borrar los signos del envejecimiento y las marcas del paso del tiempo.

En la vejez, la relación con el cuerpo y con la imagen se transforma, y conviene situar cómo cada quien responde a esas modificaciones. Para algunos, la disminución de ciertas capacidades motoras intenta negarse; para otros, se trata de integrar esos cambios y encontrar nuevos modos de hacer, con tiempos y ritmos diferentes. El uso de un bastón, de un andador o la necesidad de tomar ciertos recaudos al desplazarse por la ciudad no implican necesariamente leer el cuerpo desde el déficit, sino ubicar un modo singular de habitarlo.

Estos cambios corporales pueden inscribirse en la serie de las pérdidas. Si bien éstas forman parte de la vida, en la vejez se vuelven más frecuentes: la muerte de una pareja o de amigos, el alejamiento de ciertos espacios y roles, o la reducción de actividades que en otro momento organizaban la cotidianeidad. Cada una de estas experiencias introduce algo nuevo que exige un reordenamiento subjetivo. La muerte de los pares marca las coordenadas de un escenario que se deberá afrontar, y es que la vida, la propia y la de otros, tiene un final, confrontando con la idea de la propia mortalidad y la finitud del tiempo.

Sin que ello constituya un signo de depresión, muchos adultos mayores se interrogan sobre cómo dejar resuelto aquello que facilite la tarea de quienes

los rodean: ordenar documentos, desprenderse de objetos, regalar otros a determinados integrantes de la familia, transmitir lo que consideran valioso.

En este periodo, el cese de la actividad laboral y la jubilación ocupan un lugar relevante, en tanto otorgaba un lugar en la sociedad, un grupo de pertenencia, la organización de una rutina en la vida cotidiana. Algunos adultos mayores transitan ese momento como una oportunidad para realizar actividades postergadas, y otros lo viven como una profunda pérdida, como la falta de un lugar de referencia, en el que tienen que reorganizar la vida y asumir nuevos roles. En muchos casos, las actividades profesionales dan un sentido a la vida, y esa estabilidad puede verse perturbada con la finalización de dichas tareas.

Esos cambios, vividos como una ruptura de cierta homeostasis pueden conducir a un pedido de ayuda profesional. Cada cambio puede ser leído desde la perspectiva de lo que se perdió, de lo que era y ya no es, quedándose aferrados a ese período de la vida; o bien, puede abrir la posibilidad de dar lugar a algo nuevo.

La vejez y la época actual

La pandemia del COVID-19 afectó principalmente a los adultos mayores, tuvo un fuerte impacto en las subjetividades y una alteración importante en los vínculos y en la noción de temporalidad: muchos adultos mayores señalaban que un año en su vida equivalía a mucho más tiempo que un año en la vida de un joven. De esta manera se pone en juego la experiencia del tiempo, la sensación de finitud y la percepción de aquello que se pierde.

La época actual nos sitúa en la prevalencia del discurso capitalista al cual Lacan hace referencia en la conferencia en Milán, en 1972[3]. La producción de objetos ofrecidos para gozar se multiplica y está al servicio de las leyes del mercado: dietas, aparatos tecnológicos, implantes, cirugías, todo ofrecido para ser consumido. El amo capitalista produce siempre más y más objetos. "Más objetos para taponar la división subjetiva... pero no funciona!"[4]. Podemos leer que la oferta exhaustiva, ilimitada de objetos esconde la voracidad del superyó y empuja a obtener siempre un poco más.

En esta línea, los adultos mayores constituyen una nueva perspectiva para el mercado y no quedan por fuera de la exigencia de consumo: alimentos, productos para la incontinencia, cosméticos "anti age", prótesis, etc.

Una perspectiva que resulta interesante es no enmarcar las actividades propuestas como un empuje a seguir produciendo, en sintonía con la lógica capitalista que, por cierto, trae aparejado cierto aburrimiento, que se advierte con frecuencia en los adolescentes. Se trata, más bien, de propiciar una posición que permita una mayor conexión con el deseo: adultos mayores causados, en relación a una posición deseante.

Desde esta perspectiva, las actividades en talleres o los encuentros con pares constituyen espacios interesantes que favorecen el lazo y la consolidación de un lugar de pertenencia. En este punto hay que destacar que la identificación con los pares y el lazo con otros es muy importante, pero no debe diluir la singularidad, preservando en los grupos las diferencias de cada quien.

Así, la vejez nos sitúa en una coyuntura de cambios que puede constituir la ocasión para hacer algo nuevo. La capacidad creativa no se apaga en la vejez; por el contrario, en muchos casos es el momento de concretar algunos proyectos que quedaron pendientes a lo largo de la vida.

Si bien puede producirse cierta declinación en las funciones cognitivas, cambios en el cuerpo y en la capacidad física, ello no implica una afectación de la vitalidad respecto de la posición subjetiva, el deseo y la capacidad creadora. Un analista preserva ese respeto absoluto por la singularidad, y en ese punto el psicoanálisis es una práctica que vivifica, permitiendo una conexión con el deseo.

Para finalizar

Destaco una cita del poeta brasileiro Carlos Drummond de Andrade a la que hace referencia Bernadino Horne: "Si procuramos bien, acabaremos encontrando, no la explicación (dudosa) de la vida, sino la poesía (inexplicable) de la vida"[5].

En esta vía, para finalizar, retomo las palabras de Carlos Gorostiza -gran dramaturgo y novelista argentino- quien, en la entrega de los Premios Florencio Sánchez de 2014, cuando recibió el galardón a la Trayectoria y se recordó que tenía 94 años, respondió con humor: "Podrían ser 49, porque todo depende del lugar desde donde se mire". Preciosa enseñanza, que pone de relevancia que la potencia del deseo resiste al paso del tiempo, encontrando así en la vejez aquello que no envejece.

Referencias bibliográficas

- . Brousse, M.H. (2012) "I can't get no satisfaction. Una interpretación de los Rolling Stones a la luz del psicoanálisis". En: El Superyó: del Ideal hacia el objeto. Córdoba. Colección Grulla, pp. 9-16
- . De Beauvoir, S, La vejez. Ed. Sudamericana. 1980.
- . Freud, S. (1915). "Duelo y Melancolía". En: Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1995, XIV.
- . Freud, S. (1926). "Reflexiones sobre la vejez". Entrevista de Gaceta en Psiquiatría Universitaria.
- . Horne, B., (2025). Envejecer: el duelo por sí mismo. Buenos Aires: Grama ediciones. 2025
- . Lacan, J. (1962-63). El seminario. Libro 10: La angustia. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- . Lacan, J. (1972) "Del discurso psicoanalítico". En: Lacan in Italia 1953-1978. La Salamandra, Milán, 1978.
- . Miller, J. A. (1987). "No hay clínica sin ética". En: Matemáticas I. Buenos Aires: Manantial. 1987, p.p.122-131.
- . Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- . Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- . Valcarce, L. (2015). "La ética del psicoanálisis". En: Las presentaciones de enfermos en Lacan. Buenos Aires. Grama.

[1] Horne, B. Envejecer: el duelo por sí mismo, p.8

[2] Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

[3] Lacan, J., "Del discurso psicoanalítico". En: Lacan in Italia 1953-1978.

[4] Brousse, M.H, "I can't get no satisfaction. Una interpretación de los Rolling Stones a la luz del psicoanálisis", p.12.

[5] Horne, B. Envejecer.... op.cit, p.14

La escuela ante el vacío contemporáneo: desafíos para el psicólogo escolar

Por Gisela Ragel



El presente artículo reflexiona sobre los desafíos que enfrenta el psicólogo escolar en el contexto contemporáneo, caracterizado por la fragmentación vincular, la hiperconexión digital y el predominio de la imagen sobre la palabra. En esta época a la que Lipovetsky (1983) denominó la era del vacío, la escuela aparece como uno de los pocos espacios aún sostenidos por la presencia y la palabra. Sin embargo, su función se ve tensionada por nuevas formas de subjetividad marcadas por la inmediatez, la sobreexposición y el empobrecimiento simbólico. A partir de aportes del psicoanálisis y la filosofía contemporánea se analiza cómo el vacío se manifiesta en la vida escolar, y qué lugar puede asumir el psicólogo frente a este malestar.

Introducción

La escuela históricamente ha cumplido, entre otros, un lugar de transmisión, de encuentro y de lazo. En ella se ponía en juego el tiempo de la espera, el esfuerzo, el aprendizaje y la palabra. Sin embargo, el contexto actual presenta un escenario profundamente diferente. Niños y adolescentes llegan a la institución atravesados por una cultura digital que privilegia la inmediatez, la autoexposición y la lógica del rendimiento. Como sostiene Byung Chul Han (2012), vivimos en una sociedad del cansancio y de la transparencia, donde la subjetividad se encuentra saturada de estímulos, pero vacía de sentido. Este fenómeno, que Lipovetsky (1983) llamó la era del vacío, no solo afecta a los adultos, sino que impacta en la constitución psíquica infantil y adolescente.

El psicólogo escolar se encuentra, entonces, frente a una doble tarea: acompañar los procesos subjetivos de niños y docentes, y pensar la escuela como espacio de resistencia simbólica frente a las nuevas formas de desorientación contemporánea. Si bien la escuela reproduce y recrea valores y saberes, también puede ser un espacio para asignar nuevos sentidos a la vida y proponer nuevas formas de ser y aprender.

1. El vacío contemporáneo: entre el exceso y la falta

El vacío actual no se presenta como ausencia, sino como exceso de estímulos y de imágenes. Se trata de un vacío paradójico: se tiene acceso a todo, pero nada satisface. Lipovetsky (1983) señala que el sujeto contemporáneo vive en un estado de ligereza emocional, donde los vínculos se vuelven frágiles y el compromiso se reemplaza por la conexión efímera. Byung-Chul Han (2017) amplía esta idea al hablar del infierno de lo igual: un mundo donde las diferencias se borran y todo se vuelve uniforme, repetitivo y transparente. En los niños, esto se observa en la dificultad para sostener la atención, para jugar de manera creativa o para relacionarse sin la mediación de pantallas. Aparece una subjetividad hiperestimulada, pero desinvertida, incapaz de construir sentido o deseo propio.

Al indagar a estudiantes de cuarto grado de escuela primaria en CABA sobre aquello que les resulta preocupante, respondieron al unísono “que nos roben brainrots”. ¿De qué nos están hablando? ¿De qué se trata esta nueva problemática “real”? Este fenómeno corresponde a la plataforma Roblox que ha ganado terreno, en especial con juegos en línea virales como el Steal a Brainrots, con personajes absurdos como Tralero Tralala, Ballerina Capuchina, Cappuccino Assassino, entre otros. Estas creaciones, realizadas con IA, que en ocasiones hasta responden a un sinsentido, captan de manera adictiva la atención de los niños y no tan niños. Cómo se despliega esta problemática virtual en el mundo real y qué consecuencias trae, es un desafío que debemos comenzar a recorrer y que hoy nos invade más con preguntas que con respuestas.

2. La escuela como escenario del malestar

En este contexto, la escuela se convierte en el lugar donde el vacío se hace visible. Niños que no toleran la frustración, que buscan aprobación inmediata, que se muestran inquietos o desinteresados. Docentes agotados, atravesados por demandas imposibles y por la sensación de pérdida de autoridad simbólica.

S. Freud (1930), en *El malestar en la cultura*, ya advertía que toda civilización implica una renuncia pulsional, necesaria para vivir en comunidad. Hoy, esa renuncia se vuelve cada vez más intolerable: la cultura de la inmediatez promueve el goce sin demora y la satisfacción instantánea. La escuela, con sus tiempos, normas y límites, aparece entonces como un obstáculo frente a ese imperativo. Lacan (1969) entendía que la función educativa se sostiene en el discurso del amo, es decir, en la existencia de una palabra que organiza el lazo social. En la actualidad, esa palabra se encuentra debilitada: el Otro ya no encarna un saber ni una autoridad, sino un algoritmo que distribuye imágenes y respuestas automáticas. El lugar del adulto se ve vaciado, y con él, el del maestro y el del psicólogo.

3. El trabajo del psicólogo escolar: sostener el lazo simbólico

El psicólogo escolar, en este escenario, se vuelve una figura clave para restituir la dimensión del deseo y de la palabra. Su tarea no se limita a intervenir frente a los síntomas, sino a generar condiciones para que el sujeto pueda significar lo que le ocurre, poner en palabras el malestar, construir lazo. Winnicott (1971) hablaba del juego como un espacio potencial donde el niño puede crear, simbolizar y elaborar. Hoy, ese espacio está en crisis: el juego simbólico ha sido reemplazado por el juego digital, donde el tiempo del otro no interviene. El psicólogo puede reintroducir ese entre necesario (despojando lo únicamente dado por el Otro), ese lugar de encuentro donde algo del sujeto pueda emerger, más allá de la pantalla, y propiciar el entramado vincular.

En la práctica cotidiana, esto implica: escuchar sin apuro, habilitando la palabra y el silencio; sostener espacios grupales que promuevan el lazo y la cooperación; acompañar a los docentes en la lectura de los comportamientos infantiles; crear dispositivos institucionales que recuperen la dimensión del juego, la narración y el tiempo compartido. El juego como espacio para elaborar, como escena en la que se despliega la singularidad del niño y a través del cual, como plantea S. Freud (1920), posibilita hacer activo lo que vive de forma pasiva. Es la creación en el juego, el despliegue del propio

deseo, lo que tenemos que recuperar.

En la actualidad el niño juega de forma digital y en ese jugar despliega más que su subjetividad la pasividad ante lo impuesto, ante la imagen creada por un Otro. Freud (1927) sostiene que el juego se convierte en una vía privilegiada para el aprendizaje emocional y social, facilitando la comprensión, la regulación afectiva y la internalización de normas, por lo que es fundamental que la escuela siga siendo hoy agente posibilitador de encuentros y facilitador del juego con un otro, como acción que beneficia el aprendizaje posterior.

Freud (1905) consideró que los conflictos principales de la infancia giran en torno al complejo de Edipo y al complejo de castración, lo que conlleva a pensar en un período que tiene como tarea fundamental elaborar la pérdida. Observó, a su vez, que el juego infantil constituye una de las vías más significativas para su elaboración simbólica. Es importante plantearnos cómo los niños de hoy elaboran esa falta, cuando en el mundo digital, en ocasiones, es posible renacer con un simple clic. Cómo se inscribe esa pérdida cuando se posibilita, de forma inmediata, la anulación de la misma. Como consecuencia vemos niños pasivos, frustrados, sin posibilidad de acción ante los obstáculos que se le pueden presentar en la presencialidad, mundo analógico ante el cual quedan enajenados. La realidad material los convoca a ser protagonistas, es decir, a mantener una actitud activa que les es ajena y que debemos reactivar.

4. Entre la imagen y la palabra: reintroducir la mediación

Los niños y niñas de hoy viven rodeados de imágenes que prometen felicidad, éxito y belleza. Tal como planteaba Lacan (1949) en el estadio del espejo, la imagen es fundante del yo, pero necesita del sostén del otro para adquirir sentido. Cuando esa mediación falta, la imagen se vuelve tiránica: el sujeto queda capturado por ideales imposibles y por una mirada que no devuelve reconocimiento, sino exigencia. Es esta exigencia, muchas veces inalcanzable, la que frustra y genera malestar.

El trabajo del psicólogo escolar implica reinstaurar esa mediación. No se trata de oponerse a la tecnología, sino de darle un lugar simbólico, de invitar a pensar lo que se ve, a preguntar, a cuestionar lo que aparenta una verdad absoluta, a poner en juego la palabra. De ese modo, la escuela puede recuperar su función humanizadora: ser un espacio donde mirar no sea solo consumir, sino reconocer y reconocerse.

Conclusiones

El vacío contemporáneo se infiltra en la escuela bajo la forma del cansancio, la desconexión emocional, la sobreexposición y la frustración. Sin embargo, la escuela sigue siendo uno de los pocos lugares donde es posible resistir la lógica del mero rendimiento y de la inmediatez. El psicólogo escolar, en tanto mediador entre el sujeto y la institución, tiene la oportunidad de reinstaurar la palabra, de habilitar el deseo, y de acompañar la tarea de educar en un mundo donde todo tiende a volverse imagen y consumo. Frente a la era del vacío, su tarea es crear presencia simbólica: sostener el tiempo de la escucha, del juego y del encuentro, para que algo de la subjetividad infantil pueda advenir, algo del deseo se ponga en juego, posibilite el aprendizaje y la construcción de sentido en todas sus formas.

Bibliografía

1. Baudrillard, J. (1991). *La ilusión del fin o la huelga de los acontecimientos*. Anagrama.
2. Freud, A. (1927). *El tratamiento psicoanalítico de los niños*. Paidós.
3. Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Amorrotu.
4. Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. Amorrotu.
5. Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Amorrotu.
6. Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder.
7. Han, B.-C. (2017). *La expulsión de lo distinto*. Herder.
8. Lacan, J. (1949). *El estadio del espejo como formador de la función del yo*. *Escritos I. Siglo XXI*.
9. Lacan J. (1969). *El reverso del psicoanálisis*. Seminario, Libro 17 Paidós.
10. Lipovetsky, G. (1983). *La era del vacío*. Anagrama.
11. Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.

El Amor en la Era Digital

Por Gabriel Vodovotz



En una sociedad signada por la hiper-conectividad, la hiper-exigencia, y el hiper-rendimiento, se perfilan nuevas realidades que requieren ser pensadas, desde la perspectiva psicosocial, como emergentes de la auto-explotación a la que hoy se someten las personas, y que se expresa en lo que el filósofo Byung-Chul Han llamó “la Sociedad del Cansancio”. El “sujeto del rendimiento” busca huir de la “negatividad” de lo humano y se refugia en las relaciones digitales, buscando la “pura positividad”. Imágenes editadas de uno mismo para obtener comentarios positivos y likes; situaciones cotidianas escenificadas para mostrar una vida de sueños; parejas diseñadas por IA, todo conduce a minimizar el sufrimiento y el riesgo que implica el encuentro con uno otro real.

En mayo de este año, en el distrito de Kita, de la ciudad de Okayama, Japón, una mujer de 32 años llamada Kano, que trabaja de oficinista, se casa con el hombre de sus sueños, Lune Klaus. Vestida de blanco caminó hacia el altar en una boda que fue descripta, tanto por ella como por sus invitados, como “mágica y real”. El hombre que la esperaba al final del pasillo era perfecto, diseñado justo a su medida. Se trataba de una entidad generada por ella misma, a través de ChatGPT, después de una interacción intensiva y personalizada. Kano llevaba lentes de realidad aumentada que le permitían ver a Klaus proyectado en el espacio físico, de manera que pudiera ocupar el lugar del novio para el intercambio de anillos y de votos. Los invitados veían desde sus teléfonos inteligentes los mensajes de profundo amor eterno de Klaus hacia Kano. Entre los invitados estaban los padres de Kano, quienes en un principio se habían resistido, pero terminaron resignándose y aceptando esta situación. Una ruptura amorosa de una relación de tres años llevó a Kano a buscar refugio en un hombre virtual, diseñado por ella misma.

Siete años antes, en noviembre de 2018, Akihiko Kondo, un hombre japonés de 35 años, se casó con Hatsune Miku, un personaje de anime, con cabello turquesa, que ya se había convertido en ese momento en una celebridad virtual a nivel mundial. La boda costó aproximadamente 17.600 dólares, y tuvo 40 invitados. La madre de Akihiko se negó a asistir a la fiesta, considerando que no era un motivo de festejo que su hijo se casara con un holograma. En este caso el lugar de la pareja virtual fue ocupado en el altar por un muñeco de peluche, que servía de avatar físico para Miku. La vida cotidiana de Kondo transcurría en una relación con un dispositivo cilíndrico de 1.300 dólares, el Gatebox, que proyectaba un holograma en miniatura. Este dispositivo fue diseñado para combatir la soledad y el aislamiento de las personas.

Estas dos situaciones relatadas adquieren relevancia psicosocial tras conocerse el dato de que Gatebox, la empresa fabricante del dispositivo con el que se casó Kondo, no sólo vendía el hardware, sino que creó un Departamento destinado a procesar y validar las uniones conyugales entre el dispositivo y las personas reales, entregando “Certificados de Matrimonio”. El certificado de Kondo fue el número 3.700, dejando en claro que no se trató de un caso aislado, ni de una excentricidad particular, sino que existen unas miles de personas que buscaron legitimar su unión con una entidad virtual.

Estas personas, que buscan su validación social, forman una comunidad emergente, con una identidad grupal denominada fictosexuales, o digisexuales. La evolución tecnológica posibilita además el perfeccionamiento de esta tendencia. Mientras que Kondo se casó con un holograma de respuestas programadas, Kano lo hizo con una Inteligencia Artificial Generativa que puede sostener conversaciones fluidas, simular profundidad emocional, e ir aprendiendo cada día algo más para convertirse en su pareja perfecta.

Como sostiene Paul Watzlawick en *La Realidad Inventada*, en la vida humana la realidad de primer orden, esa realidad empírica y altamente consensuada, importa mucho menos que la realidad de la atribución de sentido, la de segundo orden, que está determinada por el valor y el significado que las personas le atribuyen a esa realidad de segundo orden. Esta afirmación contradice la suposición propia del sentido común, de que la realidad está ahí para ser descubierta, y que existe una realidad auténtica e idéntica para todos. Sin embargo, estas realidades pueden entrar en conflicto. Mientras Kondo ve en Miku a una esposa amorosa que lo saluda al llegar a casa, para su madre es simplemente una ficción, una excentricidad inaceptable. La madre de Kondo no asistió a la boda porque su hijo no se casaba con una “persona real”, sino con “un muñeco”. Sin embargo, Kondo lo vivió intensamente, y no sólo su matrimonio, sino también su “viudez virtual”. En 2020 Gatebox actualizó el software del modelo de Miku, y la esposa de Kondo simplemente desapareció. Él explica que desistió de toda búsqueda de vincularse con una persona real después de haber sufrido varios rechazos, y que, digan lo que digan, para él su matrimonio fue real. Kondo se define como parte de una minoría sexual, y sostiene que dentro de la diversidad deben contemplarse todas las formas de amor, y todas las formas de felicidad.

William Thomas y Dorothy S. Thomas desarrollaron en 1928 el Teorema de Thomas, que sostiene que “si los hombres definen las situaciones como reales, estas son reales en sus consecuencias”. Si Kondo define como real su pareja con Miku, y Kano define como real su amor por Klaus, esto tiene consecuencias reales en su percepción de la soledad y la angustia que les producía la búsqueda frustrada de relacionarse con personas del mundo real. En sus matrimonios virtuales encontraron un refugio real, así como las 3.699 personas que habían obtenido el certificado de matrimonio antes que Kondo, y, posiblemente, otras más de las que aún no se tienen los datos.

Kano reportó haber experimentado una significativa mejora en su salud mental, un profundo “alivio y estabilidad emocional”, la sensación de ser amada. Kondo sostuvo que Miku lo salvó de la depresión. Además, estas relaciones también implican inversiones económicas reales, tanto en los

dispositivos virtuales, como en la compra de anillos, y la organización de una fiesta con invitados. El mercado, al ponerle un precio, valida esta realidad, dándole un status social. Las 3.700 personas que tiene certificados de matrimonio dejan de ser individuos solitarios y delirantes para convertirse en miembros de un colectivo reconocido por una corporación, creando así una identidad, los "fictosexuales", y una comunidad con la que se comparte esa definición de la realidad.

Habiendo establecido la realidad compartida de este grupo de pertenencia, cabe la pregunta sobre las causas que llevan al surgimiento de estas nuevas realidades. El filósofo surcoreano Byung-Chul Han sostiene que después de haber transitado la sociedad disciplinaria descrita por Foucault, en la que los individuos experimentaban la negatividad de la prohibición, de hospitales, cárceles, y fábricas, se ha llegado a la sociedad del rendimiento, caracterizada por gimnasios, laboratorios, oficinas, y se pasó del "no debes" al "sí, podemos". Ya no se trata, según Han, de un sujeto de la obediencia, sometido a la explotación de un poder externo, sino que el sujeto ahora es "empresario de sí mismo", por lo que se explota a sí mismo voluntariamente, en la búsqueda de realización. Ahora el sujeto es libre, pero esa libertad puede resultar, paradójicamente, letal. El sujeto contemporáneo es un empresario de sí mismo, sometido a una presión de optimización constante que deriva en una auto-explotación voluntaria y agotadora (Han, 2012). Desde esta perspectiva la pasividad es equivalente al fracaso. El sujeto vive en una carrera por la auto-optimización, buscando superar sus propios límites, y esta presión interna es la causante de infartos, depresiones, trastornos por déficit de atención, trastornos límites de la personalidad, y en especial del famoso burnout, o síndrome de desgaste ocupacional. Lo que provoca la depresión por agotamiento no es el imperativo de pertenecer solo a sí mismo, sino la presión por el rendimiento. Visto así, el síndrome de desgaste ocupacional no pone de manifiesto un sí mismo agotado, sino más bien un alma agotada, quemada. (Han, 2012, p. 30). El filósofo reinterpreta el mito de Prometeo con la imagen del hombre encadenado a sí mismo, devorado por su álter ego, enfrentado consigo mismo, y el dolor del hígado devorado, es aquí el cansancio.

Según Han la negatividad no es en sí algo negativo, sino que es una cualidad ontológica de la existencia del otro. Es la resistencia y el dolor de lo que es distinto a mí, lo que me frena y me cuestiona. Ese otro tiene voluntad propia, puede rechazarme, exige compromiso, muchas veces es difícil de comprender, y requiere un gran gasto de energía para establecer negociaciones, y afrontar los conflictos. Pero en la sociedad del cansancio el sujeto ya gastó toda su energía en la auto-explotación, y la negatividad de las relaciones humanas pueden volverse, en algunos casos, insostenibles. Entonces, estos sujetos, ya no tienen recursos para lidiar con la alteridad y buscan en su lugar algo que les resulte puramente positivo. En este aspecto la IA funciona como un medicamento, un psicofármaco que evita el dolor. No requiere trabajo, elimina la incertidumbre, es un afecto "listo para consumir y siempre disponible", no juzga ni rechaza. No hay riesgo ni posibilidad de abandono, ni de engaño.

La sociedad actual tiene, desde la mirada de Han, fobia al dolor, y pretende crear una "sociedad paliativa" en la que todo sea alisado y placentero, entonces, el amor hacia la IA representaría una forma extrema de esta tendencia. Esto es lo que Han describe como el infierno de lo igual. Todo lo diferente, propio de la existencia del otro, desaparece, y sólo queda lo que el entorno digital alisa y convierte en dato, completamente disponible, y enteramente insignificante.

El sistema social somete hoy todos sus procesos a una coacción de transpa-

rencia para hacerlos operacionales y acelerarlos. La presión de la aceleración va de la mano del desmontaje de la negatividad. La comunicación alcanza su máxima velocidad allí donde lo igual responde a lo igual, cuando tiene lugar una reacción en cadena de lo igual. La negatividad de lo otro y de lo extraño, la resistencia de lo otro, perturba y retarda la lisa comunicación de lo igual. La transparencia (...) elimina al otro como extraño (Han, 2013, p. 11).

Entonces, en este infierno desaparece el otro y sólo nos quedamos con variaciones del propio Yo, y pasamos a consumir solamente lo que se nos parece, y lo que confirma nuestras opiniones desde los filtros burbuja. Kano se relaciona con un hombre cuyo aspecto, y personalidad, están diseñados por ella. Es una proyección de ella misma. Se trata de una relación narcisista, con una IA que no puede mirarla, sino sólo reflejarla, como un espejo.

Finalmente Han amplía la mirada hacia la estructura política, planteando que en la actualidad la democracia fue reemplazada por la infocracia, el régimen de la información. La vigilancia ya no se ejerce desde afuera, como en el panóptico de Foucault, sino que se trata de una vigilancia íntima. Las personas intercambian miles de mensajes virtuales en los que revelan sus miedos, sus deseos, sus vulnerabilidades, sus patrones emocionales, brindando material sumamente valioso sobre sí mismas. Esta infocracia trae, según Han, una crisis de la verdad. La verdad requiere que las personas habiten un mundo en común, que se encuentren, que negocien significados, que confronten y transiten la incomodidad, sin embargo, el régimen de la información fragmentada permite que las personas se retiren del mundo. En una realidad actual en la que la soledad es un problema estructural, caen las tasas de natalidad y aumenta la atomización social, la tecnología permite que las personas se refugien en mundos privados y personalizados, armados por ellos mismos, validando sus identidades, y siendo amados por seres perfectos y sin conflictos.

Los fictosexuales, en plena búsqueda de reconocimiento e inclusión social, representan la expresión de un fenómeno psicosocial. La soledad, que es un problema comunitario, encuentra aquí una solución brindada por las empresas de IA, y el aislamiento deja entonces de ser para estas personas un padecimiento para volverse cálido y confortable. No se trata de patologizar, ni de negarle el carácter de realidad a estas nuevas expresiones. Conocer estas realidades e intentar comprender los mecanismos psicosociales que las desencadenan y las regulan, es uno de los grandes desafíos de la Psicología Social en la actualidad.

Referencias

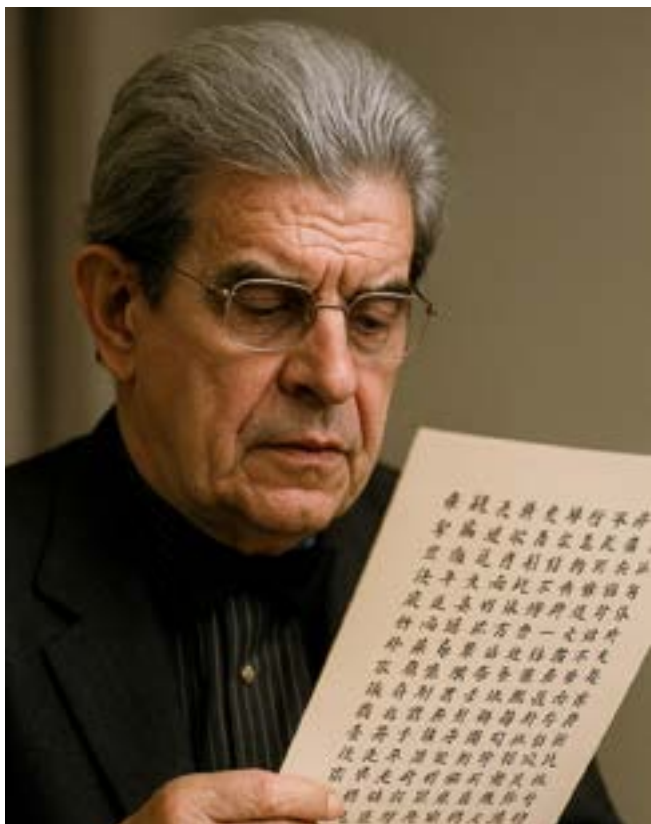
1. Anderson, B. (2007). Comunidades imaginadas: reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo. Fondo de Cultura Económica.
2. Banchs, M. A., Agudo, A., & Astorga, L. (2007). Imaginarios, representaciones y memoria social. En Espacios imaginarios y representaciones sociales: aportes desde Latinoamérica (pp. 47-96). Anthropos.
3. Castoriadis, C. (1985). La institución imaginaria de la sociedad. Tusquets.
4. Castoriadis, C. (2001). Figuras de lo pensable. Fondo de Cultura Económica.
5. Clarín. (2023, 11 de noviembre). Se separó de su pareja y se casó con ChatGPT: "Me comprende mejor".
6. El Mundo. (2019, 12 de febrero). Entrevista al filósofo Byung-Chul Han: "El ocio se ha convertido en un insufrible no hacer nada".
7. Festinger, L. (1950). Informal social communication. Psychological

Review, 57(5), 271–282.

8. Han, Byung-Chul (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder.
9. Han, Byung-Chul (2013). *La sociedad de la transparencia*. Herder.
10. Han, Byung-Chul (2014). *La agonía del Eros*. Herder.
11. Han, Byung-Chul (2022). *Infocracia: La digitalización y la crisis de la democracia*. Taurus.
12. Infobae. (2018, 15 de noviembre). Insólito: un japonés se casó con un holograma que tiene la forma de un personaje de anime.
13. Infobae. (2025, 13 de noviembre). Japón: una mujer de 32 años se casó con un hombre hecho con ChatGPT.
14. Watzlawick, P. (Comp.). (1994). *La realidad inventada: ¿Cómo sabemos lo que creemos saber?*. Gedisa.

Psicoanálisis y Oriente. Lacan de vuelta de la letra china

Por Adriana Soto



La incidencia que le produjo a Lacan el haberse topado con la letra china resulta evidente en los efectos sobre algunos conceptos y estatutos en el trayecto de su enseñanza. De la mano de las referencias a Francois Cheng podemos ubicar la función del vacío como central para delinear el estatuto de la letra que marca un litoral entre el saber y el goce. A la vez, la conexión que establece Lacan entre la escritura poética china y el psicoanálisis hace entrar otra perspectiva de la interpretación analítica, en tanto resonancia que toca el cuerpo.

La letra en la civilización

La referencia a Oriente está presente en Lacan desde el inicio de su enseñanza. Ya en la apertura de su primer seminario transmite sobre el proceder del Maestro Zen[1], así como sobre la función zen respecto de la revelación del sujeto en su escrito sobre Función y campo de la palabra y del lenguaje[2]. Pero es en los años setenta cuando Lacan da cuenta de lo que Japón con su letra le produjo. Momento en que se conectan estrechamente el Seminario 24, donde se detiene en el libro *La escritura poética china* de Francois Cheng[3], y el Seminario 18 que incluye el recorrido sobre la letra en la civilización trabajada en la clase: *Lituratierra*[4].

En *Lituratierra* Lacan presenta el estatuto de la letra en la literatura para interrogar lo que enseña al psicoanálisis. Reflexiona sobre otro uso de la lengua en la civilización con la letra oriental y realiza una articulación acerca de la función de la escritura. Este texto parece una reescritura de: *La Instancia de la letra en el inconsciente* de los años cincuenta, donde ya se esbozaba una distinción entre el estatuto del significante y el de la letra, aunque sin tanta precisión y se refería a los dos modos de escritura, el griego y el chino[5].

Inicia *Lituratierra* con un comentario sobre: *La carta robada*[6] y se desarrolla hablando de un viaje a Japón y un vuelo sobre Siberia. Las dos maneras de abordar la escritura corresponden a las tradiciones occidental y oriental. A cada modo de escritura, el alfabético y el ideográfico, le corresponde un apólogo que designa un mensaje sobre la letra. Para el primero: *La carta robada*, para el segundo: *Una historia de agua*. Así, desde el avión, Lacan hace una lectura al ver las aguas y ríos que atraviesan el desierto de Siberia, y distingue dos aspectos de la función de la letra, uno en tanto que hace agujero y el otro como letra en tiempo que hace objeto a.

Primer apólogo: La carta robada

Aquí retoma el cuento de Poe para destacar dos puntos fundamentales: El primero, asegurando que la carta/letra siempre llega a destino aunque se sostenga sin recurso al contenido. Y el segundo será que la carta/letra tiene un efecto de feminización, producido por el giro de la carta que radica en que cada uno de los personajes que la tienen buscan activamente un fin pasivo. Agregando que también se evidencia en la agitación de los hombres del cuento una gran pregunta: ¿Cuál es la posición de la reina?, ¿Qué quiere la mujer?, que permite considerar que la feminización inducida por la letra, o el efecto de sentido del apólogo, no agota la pregunta respecto del goce, del enigma. Queda un lugar vacío, un agujero en el sentido. La letra señala ese lugar del goce.

Para leer la carta robada hay que “distinguir el lugar del objeto a de los efectos de significación introducidos por el recorrido del significante como tal”[7].

Segundo apólogo: Una historia de agua

Lacan regresa de un viaje que esperaba hacer a Japón y dice: “Solo la condición litoral es decisiva, y ella jugaba únicamente en el regreso por ser literalmente lo que Japón con su letra me había probablemente producido”[8]. El litoral que a la ida se presentaba como geografía, a la vuelta adviene otro estatuto, letra que recorta un borde. Regresa más bien de un viaje a otra relación con la escritura.

Lacan ve Siberia tras la incidencia de haber leído la traducción de Cheng sobre el pintor y calígrafo Shitao, con su teoría según la cual el calígrafo procede por el trazo de pincel unario. Concepción en la que no hay oposición entre el sujeto y el mundo, ya que el pintor chino continúa la creación. Así lee los trazos que operan en la planicie siberiana, vista desde la ventanilla del avión, como la caligrafía china. Lacan se refiere a un chorreado que aparece entre las nubes a partir del cual ve producirse un relieve en el desierto, un reflejo que empuja a la sombra lo que no resplandece, lo lee como la pura huella que opera sin indicar, trazo sin elementos imaginarios, sin significar lo que hay, a diferencia del estatuto de signo en griego, que justamente, indica.

Se produce una invitación a considerar la letra en la literatura más por el efecto que causa que por su significación.

Litoral

Lacan llama litoral al borde entre el saber y el goce. Aquello que del saber no puede recuperar del a. La dimensión de la escritura le permite ubicar lo

que de la letra hace borde al saber. En Lituratierra Lacan se refiere al “vacío cavado por la escritura (...) pliegue siempre listo a acoger el goce o, al menos, a invocarlo con su artificio”[9].

Miller escribe el matema del litoral a partir de las operaciones de alienación y separación que Lacan desarrolla en el Seminario 11. La alienación es la operación constitutiva de la dialéctica del sujeto. Allí, en la intersección entre el sujeto (\$) y el Otro (S2), el sujeto cae debajo del significante amo, significante de la identificación (S1).

La operación de separación se dirige a lo pulsional. El sujeto se separa del Otro (S2), queda la huella, la pérdida de la extracción de goce del cuerpo del Otro, se recupera la mortificación del sujeto por la huella del goce y del objeto pulsional (a).

El litoral presenta el borde que separa la letra (a), del saber (S2), tenemos dos cosas heterogéneas (S2 y a). El efecto de sentido (S2) y el lugar del goce (a) que viene a limitar, separación entre un interior y un exterior, distinta a la reciprocidad de la frontera que separa dominios similares pasibles de franqueamiento. La letra produce un pasaje del litoral a lo literal, inscribe una huella, cifra en el inconsciente, borde del agujero del saber. Cuando el sujeto ya no es representado por el Otro, donde se alienaba, se aferra a lo que resulta ser su punto de amarre: el objeto a, y la letra se vuelve litoral. “Entre centro y ausencia, entre saber y goce, hay litoral que solo vira a literal si pudiesen a ese viraje, considerarlo el mismo en cada instante”[10]. El litoral no implica reciprocidad, no hay intersección entre saber y goce, más bien hay una discontinuidad, una ruptura, cada uno está descentrado, bordeando el agujero respecto del otro, no se recubren.

La letra indica un borde, extraído el objeto a, solo queda ese borde que designa la impotencia del saber para cernir el a.

La dimensión de la escritura, como erosión del sentido le permite referirse a lo que de la letra hace borde al saber “(...) vacío delimitado por la escritura misma, por el litoral infranqueable entre la huella de la pérdida que viene a funcionar como marca de este goce y lo que se puede inscribir dentro de la lengua”[11]. Se trata de transformar la pérdida en la anulación de la significación, para inscribir el goce perdido y poder mantenerse en los momentos de ruptura como experiencia de separación entre el goce y el saber.

La escritura poética china y el vacío

En la clase del 19/4/1977 del Seminario 24, Lacan se detiene en el libro: La escritura poética china de Francois Cheng sobre la poesía china más clásica, del siglo 7 al 9, época de la Dinastía Tang, “la edad de oro de la poesía clásica china, es toda ella canto escrito a la vez que escritura cantada”[12].

En el arte chino mantienen relación la escritura con la caligrafía, la pintura, la poesía y la música. La caligrafía es una actividad artística, un arte mayor, un arte del trazo, exalta la belleza de los ideogramas. Según Francois Cheng los textos preferidos de los calígrafos son los textos poéticos. Así como en el arte pictórico, escriben con un solo trazo, la presión del pincel engrosa o afina la escritura. No se limitan a un mero acto de copia, resucitan el movimiento gestual y el poder imaginario de los signos. El ritmo de la pincelada sigue el movimiento inaugurado por el trazo inicial, con el mismo pincel la “pincelada única”[13] entraña las demás.

El chino es un idioma de tonos, importan las acentuaciones, se produce

una musicalidad, la lengua hablada es cantante. Al perder la musicalidad es difícil de traducir. Los sonidos ejercen efecto, el sistema tonal aclara la ambigüedad producida por la homofonía, dando lugar en la poesía a un aprovechamiento del contrapunto tonal.

Lacan hace referencia a la musicalidad a partir de su experiencia con Cheng, nos transmite: “los poetas chinos (...) canturrean. Francois Cheng enunció delante mío un contrapunto tónico, una modulación que hace que eso se canturree, pues de la tonalidad a la modulación hay un deslizamiento”[14].

El Taoísmo, antigua doctrina china fundada por Lao-Tsé, se centra en la noción de Tao, palabra que significa “camino y vacío, principio productor del universo”[15], anterior a toda manifestación, más allá de todo nombre. El vacío es creador. “Todo surge del Vacío supremo. El tao de origen es concebido como el vacío supremo del cual emana el Uno, que es el aliento primigenio mismo. Este genera el Dos, encarnado por los dos alientos vitales Yin y Yang. Ambos por su interacción, generan y animan a los diez mil seres, se ubica el Tres, que da pie a dos interpretaciones no divergentes, sino complementarias”[16]. Según el punto de vista taoísta, el Tres representa la combinación de los alientos vitales Yin y Yang y del vacío mediano, que proviene del vacío supremo, necesario para el obrar armonioso del Yin y el Yang, como proceso dinámico de devenir recíproco que permite acceder a la transformación.

Interpretación - resonancia

Lacan se sirve de la poética china, con la importancia de los tonos, para pensar el estatuto de la interpretación analítica en la perspectiva de la resonancia que toca el cuerpo, oportunidad de hacer sonar otra cosa que el sentido, remitir un sentido al vacío, sosteniendo que la pulsión es “el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir”[17]. La Interpretación en psicoanálisis implica una incidencia en la economía de goce del sujeto. Una interpretación justa apaga el síntoma.

Frente al discurso que gira sobre sí mismo como un disco, Lacan valora el hecho de que la poesía consiga ejercer una perturbación sobre la cristalización del uso del lenguaje, de ahí que pueda obtener un efecto de verdad, pero agrega que la poesía alcanza a producir además un “efecto de agujero”[18] y en ello se asienta lo que se apuesta a cernir con la interpretación, para que el análisis no se reduzca a un blablá.

El analista, orientado por lo real, sostendrá el vacío como “vacío actuante”[19], a favor de producir un efecto de agujero de sentido y permitir en el final del análisis reencontrarse con la contingencia de lo que operó como causa de lo que no cesó de escribirse para cada quien, repitiéndose como necesario a nivel del síntoma.

El sentido taponar, pero con la ayuda de lo que llama la escritura poética china se puede tener la dimensión de lo que es una interpretación analítica. Esta es la orientación ya que la lingüística es una ciencia mal orientada, para ejercer un efecto de agujero y liberar al sujeto de la ignorancia de su goce. Se pasa del sentido como significación ligado al campo gramatical del fantasma, al sentido como dirección, orientación por lo real, hacia la identificación del goce opaco del síntoma.

Entonces, se produce un movimiento de la preferencia al inconsciente a la preferencia por el síntoma, trazando la orilla entre el semblante y lo real. No se trata ni de la sopa de sentido ni del desierto de lo real, sino de ese borde. La letra constituye un borde entre los efectos de sentido y el lugar del goce.

Indicar el lugar del goce puede inscribir un sentido nuevo para darle una nueva orientación, otro uso de la repetición, un saber hacer ahí.

Los análisis llevados lo suficientemente lejos, enseñan respecto de que el atravesamiento del sentido gozado lleva a reducir el síntoma a ser un signo, lo que queda del síntoma será un guiño, un parpadeo, una pausa en la respiración, como algunos testimonios de pase logran cernir, a modo de trazo de goce y su marca en el cuerpo, referente que connota un trozo de real que repercutió en el cuerpo como marca fuera de sentido. Algo se escribe en la ruptura producida en el afecto adormecedor de toda articulación significativa. Nos orientamos hacia producir un efecto de resonancia en relación a un decir que toque el cuerpo y el goce que lo habita.

Para concluir

Haciendo una lectura retrospectiva considero que el efecto que le produjo a Lacan Oriente con su letra y su interés respecto de la escritura poética china resulta central para cernir otro uso de la lengua distinto al convencional, que produce la experiencia del vacío trazado por la escritura misma como litoral infranqueable de la huella de la pérdida que funciona como marca de goce, borde donde la letra escribe el litoral entre saber y goce. Orientación para hacer entrar una nueva perspectiva de la interpretación analítica.

Referencias:

- 1-Cheng. F. (1977). La escritura poética china. Seguido de una antología de poemas de los Tang, España, Pre-textos, 2016
- 2-Cheng. F. (1979). Vacío y plenitud. El lenguaje de la pintura china. Buenos Aires, Siruela-Grupal, 2022
- 3-Lacan. J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos 1, Argentina, Siglo XXI, 1988
- 4-Lacan. J. (1953-1954). El seminario, Libro 1, Los escritos técnicos de Freud, Buenos Aires, Paidós, 1995
- 5-Lacan. J. (1957). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. Escritos 1, Argentina, Siglo XXI, 1988
- 6-Lacan. J. (1971). El seminario, Libro 18, De un discurso que no fuera del semblante, Buenos Aires, Paidós, 2009
- 7-Lacan. J. (1971), Lituratierra, en Otros Escritos, Buenos Aires, Paidós, 2012
- 8-Lacan. J. (1975-1976). El seminario, Libro 23, El sinthome, Buenos Aires, Paidós, 2006
- 9-Lacan. J. (1977), El seminario, Libro 24. Clase: 19/4/1977, Inédito
- 10-Lao-Tse (siglo IV a. C). Tao Te Ching. Negocios editoriales SRL, Need, Buenos Aires, 1999
- 11-Laurent. E. (1999), El caldero de la Escuela N°74, Buenos Aires, publicación mensual de la EOL.
- 12-Miller, J.-A. (1998-1999). Los cursos psicoanalíticos: La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Buenos Aires, Paidós, 2003
- 13-Poe. E. A. (1844) La carta robada, en The Gift
- [1] Lacan. J. (1953-1954). El seminario, Libro 1, Los escritos técnicos de Freud, Buenos Aires, Paidós, 1995, p.11
- [2] Lacan. J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos 1, Argentina, Siglo XXI, 1988, p. 303
- [3] Lacan. J. (1977), El seminario, Libro 24. Clase: 19/4/1977, Inédito
- [4] Lacan. J. (1971). El seminario, Libro 18, De un discurso que no fuera del semblante, clase VII, Buenos Aires, Paidós, 2009, pp.105-118.
- [5] Lacan. J. (1957). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. Escritos 1, Argentina, Siglo XXI, 1988, p. 484
- [6] Poe. E. A. (1844) La carta robada, en The Gift
- [7] Laurent. E. (1999), El caldero de la Escuela N°74, publicación mensual de la EOL, p.12
- [8] Lacan. J. (1971), Lituratierra, en Otros Escritos, Buenos Aires, Paidós, 2012, pp. 23-24
- [9] Ibíd, p. 28
- [10] Ibíd, p. 25
- [11] Laurent. E. (1999), op. cit, p.16
- [12] Cheng. F. (1977). La escritura poética china. Seguido de una antología de poemas de los Tang, España, Pre-textos, 2016, p.12
- [13] Cheng. F. (1979). Vacío y plenitud. El lenguaje de la pintura china. Buenos Aires, Siruela-Grupal, 2022, p.234
- [14] Lacan. J. (1977), El seminario, Libro 24, op. cit.
- [15] Lao-Tse (siglo IV a. C). Tao Te Ching. Negocios editoriales SRL, Need, Buenos Aires, 1999, p. 7
- [16] Cheng. F. (1977). La escritura poética china...op.cit, p.35
- [17] Lacan. J. (1975-1976). El seminario, Libro 23, El sinthome, Buenos Aires, Paidós, 2006, p.18
- [18] Lacan. J. (1977), El seminario, Libro 24. op.cit, Clase: 17/5/1977, Inédito
- [19] Miller, J.-A. (1998-1999). Los cursos psicoanalíticos: La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Buenos Aires, Paidós, 2003, p. 201

¿Qué evaluamos cuando evaluamos? El proceso de evaluación de terapia ocupacional en el ámbito pediátrico

Por María de los Ángeles Álvarez



La evaluación de terapia ocupacional en el ámbito pediátrico es sin dudas un proceso complejo que requiere de un análisis profundo sobre los componentes o conceptos que subyacen al entramado de su estructura, concepción y desarrollo. El propósito del presente artículo es explorar el alcance, las características, los principios básicos y algunas de las variables centrales que se ponen en juego a la hora de concebir un proceso de evaluación de terapia ocupacional en el ámbito pediátrico. Dicho propósito será un punto de partida para iniciar otras discusiones que interpelen a reflexionar, asimismo, sobre cómo se articulan y proyectan las conclusiones terapéuticas y las posibles intervenciones de terapia ocupacional desde una perspectiva integral y situada.

1. Introducción

Para comprender o contextualizar los alcances del proceso de evaluación de terapia ocupacional en el ámbito pediátrico pueden tomarse en consideración una serie de principios que orientan y delimitan dicho proceso: organizar el proceso de una manera estructurada; hacer un uso crítico y asertivo de las herramientas de evaluación (no limitando las conclusiones a resultados parciales; no supeditando las hipótesis y posterior planteo del plan terapéutico a los resultados de ninguna herramienta utilizada de manera aislada); integrar y articular la información obtenida a través del razonamiento clínico.

Al referirnos al proceso de evaluación uno de los primeros elementos que naturalmente se pone en consideración es la elección y aplicación de las herramientas estandarizadas y no estandarizadas a utilizar. Generalmente, es el aspecto sobre el cual recae mayor atención o sobre el cual se depositan los requerimientos de formación o expertise del profesional que evalúa. Otro aspecto son las instancias de evaluación elegidas. En muchos casos se opta por una instancia de entrevista inicial para recopilar antecedentes, características del caso, inquietudes o motivos principales de consulta/evaluación; administración de herramientas de evaluación para valorar componentes, habilidades o funciones; herramientas para indagar sobre el desempeño en las distintas ocupaciones y participación en los diferentes entornos naturales; análisis de las demandas de las tareas y de las características contextuales.

Sin embargo, desde la perspectiva integral que se plantea en el presente texto, estos aspectos o etapas del proceso de evaluación no son únicos ni

son los que necesariamente revierten mayor complejidad. Existen también otros elementos que determinan la profundidad, complejidad y asertividad de la estructura y desarrollo de cualquier proceso de evaluación, pudiendo inclusive modificar sustancialmente los resultados y, como consecuencia, las intervenciones que se diseñan a partir de las hipótesis establecidas.

Dichos elementos, son: a) las características del vínculo o relación terapéutica que se pone en juego en un proceso de evaluación; b) la articulación de los resultados obtenidos en las diferentes herramientas utilizadas como parte constitutiva de cualquier hipótesis, interpretación o conclusión terapéutica a la cual se arrije; c) el acercamiento a una validación ecológica de los datos observados y su potencial impacto real en los contextos naturales como eje de las intervenciones terapéuticas que se desprendan del proceso de evaluación.

En esta línea, puede destacarse que la evaluación debería ser concebida desde una mirada integral y basada en fortalezas, en la que los aspectos sensoriales, motores, cognitivos, emocionales y ambientales puedan ser tomados en consideración con relación al desempeño y no como dominios aislados. Esta será una condición indispensable a la hora de planificar intervenciones más ajustadas, respetuosas y orientadas a ampliar oportunidades de desempeño exitoso y participación.

2. Marco conceptual. Desarrollo

La evaluación como proceso

La evaluación, en tanto parte del proceso terapéutico, es un proceso continuo, que acompaña y se actualiza conforme aparecen nuevos datos o se modifican las condiciones del niño o niña y su entorno. De esta manera, evaluar y tratar son acciones interrelacionadas que sostienen, revisan y/o reformulan las hipótesis clínicas que dan sustento a las intervenciones.

Al iniciar una evaluación es fundamental focalizar sobre las actividades y roles que el niño o niña necesita, desea o se espera en sus entornos o contextos cotidianos (Mulligan; 2006). Desde dicha perspectiva, las ocupaciones -entre las cuales se incluye el juego, las actividades de la vida diaria, la participación escolar y la interacción social- constituyen el eje central desde el cual se interpreta la información clínica obtenida como corolario del proceso y análisis realizado.

La manera en la cual se estructura y organice la evaluación dependerá de la perspectiva o enfoque elegido. Desde una perspectiva centrada en las ocupaciones y en la participación, es decir, desde un enfoque top-down como el propuesto por Mulligan (2006), la valoración comienza observando el desempeño ocupacional y la participación, para luego profundizar en los factores que puedan estar limitando o restringiendo dicho desempeño. Este enfoque invita a analizar las funciones sin separarlas o aislarlas completamente del contexto en el cual se expresan y permite comprender los desafíos desde una lógica, no sólo funcional, sino también contextual. En esta visión ecológica de la evaluación, el desempeño ocupacional se analiza siempre con relación a los entornos -físicos, sociales y culturales-,

reconociendo que tales contextos pueden actuar como facilitadores o barreras. Así, la evaluación no se reduce a descripciones de habilidades individuales o funciones aisladas, sino que integra los diferentes aspectos que constituyen la interacción dinámica que se produce entre el niño o niña y los contextos en los cuales participa.

Otro de los aspectos sobre los cuales es indispensable hacer foco es la importancia de incorporar a la familia de manera activa en el proceso de evaluación. No solo como fuente de información a través de entrevistas o cuestionarios diseñados para cuidadores, sino como eslabón esencial del entramado que articula estilos de crianza, prioridades y expectativas, objetivos, idiosincrasia y cultura. Las expectativas y singularidades culturales de cada familia determinan y organizan las rutinas y actividades diarias que se llevan cabo de una determinada y singular manera, así como también proveen o limitan las oportunidades de exploración, interacción y aprendizaje. Es decir que la familia proporciona, y a la vez conforma, gran parte de la información indispensable que se requiere para interpretar datos, formular hipótesis, plantear metas u objetivos centrados en la persona y en la familia.

Dichas metas u objetivos le dan sentido a nuestro hacer y facilitan la implicación de los actores intervinientes durante cada etapa del proceso terapéutico.

El razonamiento clínico requerido para elegir qué, cómo y con qué evaluar estará basado en la integración de múltiples fuentes de información. Durante un proceso de evaluación dichas fuentes de información pueden estar conformadas por: entrevistas, historia y/o perfil ocupacional, observaciones clínicas en contexto terapéutico, observaciones clínicas en entornos naturales (escuela, hogar, espacios comunitarios), herramientas estandarizadas y no estandarizadas que valoren desempeño, habilidades y/o funciones (dependiendo de la naturaleza de la condición de salud o aspecto a evaluar), entorno y demandas de las tareas. Un proceso de evaluación también deberá contemplar las discrepancias existentes entre la valoración de la participación real, más vinculada a las oportunidades que brinde o no el contexto, versus el desempeño potencial, a las posibilidades de desempeño que serían factibles en ciertas condiciones y que pueden determinarse o inferirse en base a habilidades y funciones disponibles en la persona.

Desde una perspectiva clínica, el proceso de evaluar implica un conjunto de habilidades no sólo conceptuales sino procedimentales, indispensables para llevar a cabo un proceso que refleje el perfil individual actual de la persona evaluada. El tipo de población con la cual se trabaje delimitará y orientará la especialización y mirada profesional a la hora de evaluar. En este punto, entender el razonamiento clínico como un proceso a través del cual los terapeutas profundizan su conocimiento y comprenden más extensivamente los mecanismos que regulan la selección de herramientas, evaluación e intervenciones disciplinares, resulta crucial.

El vínculo terapéutico como elemento constitutivo del proceso de evaluación

Pensar sobre la naturaleza o característica del vínculo o relación terapéutica durante un proceso terapéutico en curso puede resultar evidente. Sin embargo, pensar sobre el rol que juega el vínculo o tipo de relación terapéutica en el proceso de evaluación puede no resultar tan lineal. Un "vínculo" implica el establecimiento de ciertas pautas comunicativas, de determinadas conductas que resulten aceptables y adaptativas de acuerdo con el contexto donde se desarrolla o constituye esa vinculación; muta o se

modifica a través de la retroalimentación obtenida, incorporando el plano emocional, cognitivo y de comportamiento.

Construir una relación terapéutica basada en el respeto, la confianza, el apoyo y la toma de decisiones compartida es un aspecto que, combinado con un abordaje también integral, puede impactar positivamente sobre la salud y el bienestar de los niños y niñas, así como sobre los cuidadores. Por tal motivo, será fundamental velar por una relación terapéutica positiva, que redunde en beneficios sobre múltiples aspectos del proceso terapéutico (McCarthy, E., & Guerin, S., 2022).

Uso crítico de los instrumentos de evaluación

La selección de los instrumentos dependerá tanto del propósito por el cual se lleva a cabo un proceso de evaluación como del perfil individual del niño o niña y su familia.

En este sentido, evaluar y/o abordar terapéuticamente implica respetar la diversidad presente en la dimensión cultural que se pone en juego al abordar o evaluar tareas como comer, jugar o dormir. Significa sostener una mirada no sólo respetuosa sino amplificada de las posibilidades que se pueden obtener en cada caso. (Gagné-Trudel et al, 2023).

Si se toma en consideración las implicancias de un abordaje centrado en la familia, es importante tomar en consideración las ocupaciones familiares y las co-ocupaciones del cuidador de manera de alcanzar un entendimiento más completo y fidedigno de los datos obtenidos. Del mismo modo, es imprescindible comprender que las prioridades o expectativas de una familia pueden cambiar con el tiempo; por lo cual es importante tener presente la necesidad de análisis y revaloración en base a las necesidades que puedan surgir a lo largo del tiempo. Resulta oportuno destacar aquí la importancia central del cuidador primario, cuyas necesidades ocupacionales inmediatas y responsabilidades que conlleva la maternidad, paternidad o cuidado primario son esenciales tanto para abordar como para considerar en la evaluación ya que influyen en las demandas específicas y sobre la disponibilidad para sortear obstáculos durante dicho proceso.

La interpretación asertiva de los resultados

En ocasiones, se pone un énfasis excesivo sobre herramientas de evaluación aisladas sin mantener un adecuado balance para construir interpretaciones que se sustenten sobre una mirada o perspectiva contextualizada. Es allí donde cobra real importancia la validación ecológica del proceso de evaluación, o el proceso de interpretar los resultados teniendo presente el impacto real que tales valoraciones podrían tener en el desempeño y participación en los contextos reales, diferentes a los contextos artificiales de los espacios terapéuticos donde generalmente se llevan a cabo las pruebas.

La validación ecológica es francamente un horizonte tangible al cual apuntar al momento de diseñar intervenciones clínicas apropiadas y oportunas. Incorporar el concepto de validez ecológica en el proceso de razonamiento clínico es un requerimiento ineludible si se pretende alcanzar cualquier estándar clínico razonable. En este sentido, el desafío es doble. Por un lado, los terapeutas debemos redoblar esfuerzos para alcanzar y sostener procedimientos precisos que luego puedan ser analizados e informados asertivamente; tal como sucede con la información obtenida en evaluaciones que utilizan escenarios simulados para predecir el rendimiento o desempeño durante la ejecución de una tarea cotidiana vinculada con las ocupaciones

centrales de la infancia, como alimentación, vestido-desvestido, juego. Por otro lado, necesitamos comprender si las conclusiones a las que estamos arribando son válidas y/o si representan un verdadero problema o déficit cuando se encuentran en el entorno natural y si no estamos pasando por alto otros factores cruciales para el funcionamiento y la calidad de vida.

3. Desafíos y oportunidades

Los terapeutas ocupacionales involucrados en prácticas relacionadas con el proceso de evaluación en el ámbito pediátrico nos enfrentamos a grandes desafíos. En primer lugar, los desafíos u obstáculos habituales a los cuáles nos enfrentamos tanto en la esfera pública como privada: tiempos institucionales acotados; falta de acceso a los contextos naturales por restricciones de tiempo, agenda o recursos; acceso limitado a instrumentos de evaluación o falta de acceso a instrumentos adecuados a la población a la cual debemos evaluar, ya sea por falta de disponibilidad de herramientas con validación cultural o accesibilidad económica.

Pero, en segundo lugar, también nos encontramos con inconmensurables oportunidades para mejorar y profundizar nuestra práctica: comprender las ventajas de un enfoque ecológico-integrado que habilite intervenciones más pertinentes, mayor participación familiar y escolar en el proceso terapéutico y en la planificación e implementación de las pautas y apoyos diseñados en función de los resultados obtenidos, reduciendo así errores diagnósticos por falta o escasa articulación de fuentes de información, análisis de discrepancias entre las posibilidades potenciales de desempeño y las características de participación real resultantes de las oportunidades brindadas o limitadas por los contextos, por mencionar algunas.

Implicancias para la práctica profesional

Robustecer las instancias de formación continua sobre el razonamiento clínico.

Afianzar la documentación de procesos de evaluación integrales, en detrimento del mero reporte de herramientas de evaluación utilizadas de manera mecánica, aislada e invariable en todos los casos, situaciones y contextos.

Explorar oportunidades de consultas o análisis interdisciplinario.

Promover políticas que involucren el proceso de evaluación como parte insustituible de cualquier abordaje terapéutico en la infancia.

4. Conclusiones

Promover prácticas que trasciendan paradigmas centrados en instrumentos y explicaciones reduccionistas que sobre simplifican o aíslan las complejidades que se entrelazan en el diario vivir de cada familia y niño o niña con desafíos, particularidades o condición que afecte su máximo potencial, es un compromiso ineludible de todos los terapeutas que participamos de procesos de evaluación y tratamiento en el ámbito de la terapia ocupacional pediátrica. Comprender la relevancia del contexto y su rol esencial en la expresión de las particularidades ocupacionales es un aspecto clave a la hora de evaluar; desde una perspectiva que conciba cualquier proceso de evaluación como un proceso interpretativo, dinámico y contextual.

Bibliografía

Cramm, H., & Wilkins, S. (2015). Integrating ecological evaluation into occupational therapy practice with children. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 8(1), 56–70. <https://doi.org/10.1080/19411243.2015.1030821>

Curtis, D. J., Weber, L., Smidt, K. B., & Nørgaard, B. (2022). Do we listen to children's voices in physical and occupational therapy? A scoping review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 42(3), 275–296. <https://doi.org/10.1080/01942638.2021.2009616>

Gagné-Trudel S, Therriault P-Y, Cantin N. Exploring Therapeutic Relationships in Pediatric Occupational Therapy: A Meta-Ethnography. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2023;91(1):78-87. doi:10.1177/00084174231186078

McCarthy, E., & Guerin, S. (2022). Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: Care, Health and Development*, 48(1), 1–32. <https://doi.org/10.1111/cch.12901>

Moruno Miralles, P., Ángel Talavera Valverde, M., & Cantero Garlito, PA (2009). Razonamiento Clínico en Terapia Ocupacional. *Boletín de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales*, 59 (1), 53–59. <https://doi.org/10.1179/otb.2009.59.1.016>

Mulligan, S. (2006). *Terapia ocupacional en pediatría: Proceso de evaluación*. Editorial Médica Panamericana.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L.* (1996).

The Person–Environment–Occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23.

<https://doi.org/10.1177/000841749606300103>

Pautas y prácticas de la Asesoría de Psicología del Deporte

Por Ezequiel Katz



La psicología del deporte requiere formación específica, criterios éticos claros y entrevistas iniciales eficaces. La asesoría se centra en construir una alianza sólida, definir límites de confidencialidad, evaluar conductas y salud mental, y establecer objetivos e intervenciones basadas en evidencia. En ámbitos institucionales, la colaboración con entrenadores y profesionales es clave para promover bienestar y rendimiento.

La Psicología del Deporte (PD) ha experimentado un notable crecimiento a nivel mundial, reflejado en el interés de atletas, entrenadores e instituciones, así como en el aumento de psicólogos/as que brindan servicios en estos contextos (Kornspan & Quartirolí, 2019). No obstante, este crecimiento también ha implicado problemas éticos y deformaciones del rol (Kornspan & Quartirolí, 2019). El mayor riesgo es que los profesionales trabajen fuera de su capacitación y límites éticos, generando fallas en la práctica. Entre los problemas aparece la intrusión de personas sin matrícula (coaches deportivos, neuroentrenadores, etc.) que abordan la salud mental, bienestar y entrenamiento psicológico en deporte, subestimando riesgos que implican peligros para el rendimiento y la salud de deportistas y organizaciones (Tebbe Priebe et al., 2019). Además, no basta con la matrícula: se requieren conocimientos específicos de PD para el ejercicio profesional (Winter & Collins, 2016). Una práctica sin formación precisa puede resultar ineficaz y perjudicial para el desempeño y bienestar (Tebbe Priebe et al., 2019).

Ante estos riesgos, se vuelve imperativa una formación idónea y claridad metodológica y ética sobre cómo llevar adelante la asesoría en PD. El objetivo de este artículo es recopilar consideraciones esenciales para la asesoría a deportistas y el trabajo en equipo, enfatizando aspectos metodológicos, formativos y éticos en los primeros encuentros.

La PD es el estudio científico de la conducta en contextos deportivos y de actividad física (Portenga et al., 2009) y se orienta a asistir a atletas y equipos mediante estrategias psicológicas para mejorar rendimiento, bienestar, desarrollo personal y salud mental (Kornspan & Quartirolí, 2019). La asesoría en PD consiste en servicios especializados a atletas y equipos deportivos orientados al desarrollo de habilidades psicológicas, bienestar y aspectos clínicos subyacentes (Aoyagi et al., 2017) y su éxito depende de entrevistas iniciales efectivas, ya que establecen las bases de las intervenciones posteriores. Cuando estos encuentros fallan, aparecen abandonos prematuros, objetivos inadecuados y falta de comprensión de las necesidades del atleta (Aoyagi et al., 2017). Estas entrevistas buscan establecer una relación colaborativa, definir pautas éticas, recabar información para construir objetivos e intervenciones y regular expectativas (Aoyagi et al., 2017; Chow et al., 2024; Tkachuk et al., 2003).

Establecimiento de una relación de trabajo colaborativo

La alianza de trabajo es el componente más crítico del éxito de las estrategias psicodeportológicas (Chow et al., 2024) y se sostiene a base de empatía y escucha activa, producto de adecuadas habilidades comunicativas técnicas, específicamente, reflejos (reflexiones sobre los dichos de los consultantes), preguntas abiertas (consultas que no limita a respuestas fijas), resúmenes (síntesis de la información recibida) y mostrando un interés genuino en el atleta como persona adoptando una posición holística (Aoyagi et al., 2017; Chow et al., 2024). El uso indiscriminado de preguntas sin reflejos genera un clima de interrogatorio que resulta en una experiencia aversiva para el consultante y un probable abandono prematuro de los encuentros (Aoyagi et al., 2017). Complementariamente, los atletas suelen preferir un estilo comunicacional más accesible e informal que el de la psicología clínica tradicional, pero esto no debe implicar una ruptura del marco ético (Fortin-Guichard et al., 2018).

Definición de pautas éticas

Los aspectos éticos en PD son complejos por la naturaleza organizacional del deporte. Sharp y Hodge (2011) explican que entrenadores o directivos pueden buscar acceder a información de las entrevistas psicológicas, por lo cual es fundamental clarificar límites desde el inicio y brindan una serie de recomendaciones para definir adecuadamente las pautas éticas:

- Los contenidos personales (p.ej. problemáticas familiares) deben permanecer confidenciales.
- La confidencialidad puede levantarse con consentimiento explícito por parte del atleta o ante riesgo para el deportista o terceros.
- Contenidos sobre rendimiento (p.ej. dudas sobre el rol del deportista) pueden discutirse con entrenadores si resulta útil.
- En instituciones, se deben comunicar límites de la información a compartir tanto a atletas como a otros profesionales.
- Supervisar regularmente.

Sobre este último punto es necesario hacer un señalamiento ya que las supervisiones ayudan a garantizar las mejores intervenciones y permiten evaluar el propio accionar en situaciones complejas (Tebbe Priebe et al., 2019) a través del desarrollo la autoconciencia, el respeto y el control de calidad, resultando un imperativo ético (Sharp & Hodge, 2011).

Recopilación de información, construcción de objetivos e intervenciones

Aunque históricamente la PD se ha orientado al rendimiento, cada vez surgen más consultas de atletas e instituciones deportivas orientadas al bienestar y salud (Winter & Collins, 2016). Los objetivos son conductas a establecer o modificar y se construyen conjuntamente con los atletas y existen dos tipos (Tkachuk et al., 2003):

- Déficits conductuales: conductas realizadas por debajo de lo esperado en situaciones específicas (p.ej. un basquetbolista que estando abierto para tirar al aro, no lo hace).
- Excesos conductuales: conductas realizadas por encima de lo deseado en situaciones específicas (p.ej. un basquetbolista que tiene más

tiempo la pelota en sus manos en lugar de pasarla a sus compañeros). El instrumento principal es la Evaluación Conductual que busca identificar conductas objetivo, sus funciones y las variables ambientales que las sostienen, usando entrevistas, observaciones y autorregistros, principalmente (Martin & Pear, 2003). Tiene un enfoque idiográfico, focalizado en el individuo, permitiendo una evaluación personalizada y precisa. Una vez definidas las conductas objetivo y los instrumentos para seguir el progreso (p.ej. autorregistro de frecuencia de lanzamientos de triples de un basquetbolista por partido), se seleccionan estrategias conductuales basadas en evidencia para lograr los cambios comportamentales (Tkachuk et al., 2003). Entre las más usadas están: auto-instrucciones, establecimiento de metas, focalización, imaginación, relajación, técnicas energizantes, modelado, desensibilización sistemática, señales atencionales, moldeamiento, encadenamiento y automonitoreo, entre otras (Tkachuk et al., 2003).

No se debe caer en la mirada dicotómica simplista de ver a los motivos de consulta orientados únicamente al rendimiento o lo clínico. Es necesario explorar áreas asociadas a la salud mental y bienestar (p.ej. alteraciones del sueño, consumo problemático, etc.) ya que en algunas ocasiones los problemas de rendimiento pudieran ser consecuencias de problemáticas de salud y podría ocurrir también que dificultades de rendimiento disparasen síntomas clínicos, requiriendo evaluar si responder a la consulta o realizar una derivación (Aoyagi et al., 2017).

Regulación de expectativas

La asesoría en PD conlleva habitualmente poderosas expectativas por parte de atletas, por lo que resulta esencial ser claros y transparentes en todo momento. Los deportistas, especialmente los de élite, suelen llegar a los primeros encuentros con expectativas elevadas y soluciones rápidas, por eso, es útil aclarar que no se espera ofrecer soluciones en la primera entrevista y que los primeros encuentros se orientarán a conocer las necesidades del consultante y definir objetivos (Aoyagi et al., 2017). Puede ser útil conocer las experiencias previas del atleta con psicólogos para adaptar el enfoque actual a las necesidades y estilo del consultante (Chow et al., 2024).

Consideraciones para la asesoría en instituciones y equipos deportivos

A nivel organizativo, el profesional debe equilibrar la asesoría individual con las necesidades institucionales (Tebbe Priebe et al., 2019). Para ello es fundamental desarrollar una alianza con entrenadores y directivos, promover la idea que el bienestar mejora el rendimiento, trabajar regularmente con los atletas y colaborar con otras áreas sin competir (nutrición, medicina, kinesiólogía, educación física, etc). El trabajo institucional exige flexibilidad, manejo de las exigencias del alto rendimiento y limitaciones organizacionales. La integración del psicólogo en los espacios institucionales (p.ej. asistencia a entrenamientos) reduce el estigma y acerca a los deportistas al profesional (Tebbe Priebe et al., 2019).

Conclusiones

La efectividad del especialista en PD depende de su capacidad para asesorar a deportistas y equipos, de allí la necesidad de saber construir relaciones sólidas, comunicar claramente, comprender el contexto deportivo y seguir el camino de la ética. La asesoría no sólo consiste en conocer de evaluación e intervenciones, requiere una combinación de formación específica, habilidades interpersonales y flexibilidad profesional para adaptarse a las demandas desafiantes del entorno deportivo y las necesidades de los

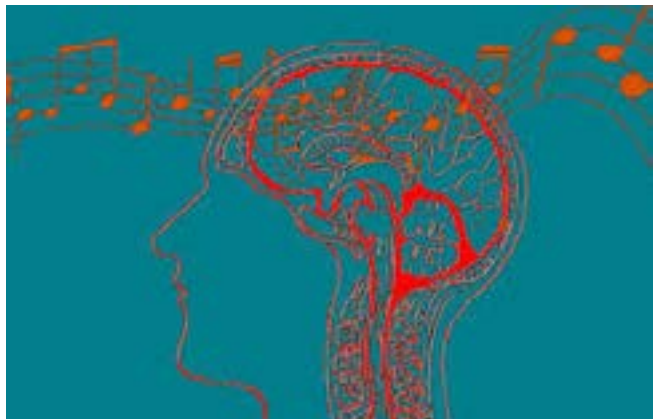
atletas.

Referencias

- Aoyagi, M. W., Poczwadowski, A., Statler, T., Shapiro, J. L., & Cohen, A. B. (2017). The Performance Interview Guide: Recommendations for initial consultations in sport and performance psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(5), 352–360. <https://doi.org/10.1037/pro0000121>
- Chow, G. M., Garinger, L. M., Freeman, J., Ward, S. K., & Bird, M. D. (2024). "It's About Going From Good to Great": Expert Approaches to Conducting a First Sport Psychology Session. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 18(1), 14-36. Retrieved Dec 1, 2025, from <https://doi.org/10.1123/jcsp.2021-0107>
- Fortin-Guichard, D., Boudreault, V., Gagnon, S., & Trottier, C. (2018). Experience, Effectiveness, and Perceptions Toward Sport Psychology Consultants: A Critical Review of Peer-Reviewed Articles. *Journal of Applied Sport Psychology*, 30(1), 3–22. <https://doi.org/10.1080/10413200.2017.1318416>
- Kornspan, A. S., & Quartiroli, A. (2019). A brief global history of sport psychology. In M. H. Anshel, T. A. Petrie, & J. A. Steinfeldt (Eds.), *APA handbook of sport and exercise psychology: Sport psychology* (pp. 3–16). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000123-001>
- Martin, G. L., & Pear, J. J. (2003). *Behavior modification: What it is and how to do it* (7th ed.). Prentice Hall.
- Portenga, S. T., Aoyagi, M. W., Balague, G., Cohen, A., & Harmison, B. (2009). Defining the practice of sport and performance psychology. *APA Division 47*. <https://www.apadivisions.org/division-47/about/resources/defining.pdf>
- Sharp, L.-A., & Hodge, K. (2011). Sport psychology consulting effectiveness: The sport psychology consultant's perspective. *Journal of Applied Sport Psychology*, 23(3), 360–376. <https://doi.org/10.1080/10413200.2011.583619>
- Tebbe Priebe, C., Scholefield, R., & Statler, T. (2019). Current approaches to sport psychology consulting in collegiate and olympic settings. In M. H. Anshel, T. A. Petrie, & J. A. Steinfeldt (Eds.), *APA handbook of sport and exercise psychology: Sport psychology* (pp. 635–652). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000123-032>
- Tkachuk, G., Leslie-Toogood, A., & Martin, G. L. (2003). Behavioral assessment in sport psychology. *The Sport Psychologist*, 17(1), 104–117.
- Winter, S., & Collins, D. J. (2016). Applied sport psychology: A profession? *The Sport Psychologist*, 30(1), 89–96. <https://doi.org/10.1123/tsp.2014-0132>

Musicoterapia en la Encrucijada: Definiciones, Historia y Tensiones Disciplinarias

Por Ariel Zimbardo



La Musicoterapia (MT) se ha consolidado como una disciplina profesional y científica en el panorama de las terapias de la salud. Sin embargo, su especificidad y límites continúan siendo objeto de debate, especialmente en relación con disciplinas afines como la Psicología y la Pedagogía Musical. El término mismo, "Musicoterapia", opera como una encrucijada semántica que exige un análisis de sus connotaciones históricas y disciplinarias. Este artículo se propone trazar un recorrido histórico-conceptual de la MT, abordando sus principales definiciones y explorando las tensiones inherentes a su ubicación en el entramado científico y asistencial, con el apoyo de autores fundamentales.

1. El Legado Histórico: De la Empiria a la Disciplina

El uso intencional de la música para la curación y el bienestar es tan antiguo como la civilización misma, documentándose su práctica en la Grecia clásica (Apolo, Asclepio) y en diversas culturas ancestrales a través del rol del chamán o sanador. Mariano Betés de Toro (2000) ha analizado estas "bases históricas del uso terapéutico de la música", señalando que si bien el uso era empírico, reconocía el impacto de los elementos sonoros en el psiquismo y el cuerpo.

El verdadero proceso de profesionalización y conceptualización científica se gesta en el siglo XX, impulsado por las necesidades de rehabilitación tras las guerras mundiales en Estados Unidos y Europa. Figuras pioneras como Juliette Alvin (1978) en Inglaterra y Rolando Benenzon (1981) en la Argentina sentaron las bases para la formalización de la práctica y la formación universitaria.

Juliette Alvin (1978) enfatizó el potencial de la música en la relación terapéutica y su uso con fines de rehabilitación, especialmente en el trabajo con niños con discapacidad.

Rolando Benenzon (1981) aportó el concepto de Identidad Sonora y el Principio de ISO, que definen la música que resuena en la experiencia psíquica del paciente. Su modelo ha sido fundamental en el desarrollo de la Musicoterapia en Latinoamérica.

1.1. Diversificación y Expansión Global: Nuevos Referentes

Más allá de los fundadores, el campo se expandió gracias a la diversificación de métodos en distintas latitudes:

Estados Unidos: La sistematización clínica

- **Helen Bonny:** Desarrolló el método GIM (Guided Imagery and Music), estructurando la musicoterapia receptiva para explorar la conciencia a través de la audición de música clásica en estados de relajación (Bonny & Savary, 1973).
- **William Sears:** Formuló los "Procesos en Musicoterapia", enfocándose en cómo la experiencia musical estructura el comportamiento y la relación con la realidad (Sears, 1968).
- **Florence Tyson:** Pionera de la musicoterapia comunitaria psiquiátrica, llevó la práctica fuera de los hospitales hacia clínicas ambulatorias (Tyson, 1981).

Europa: Ciencia y diagnóstico

- **Gertrud Orff (Alemania):** Adaptó la pedagogía Orff a la clínica, trabajando la estimulación multisensorial en discapacidades del desarrollo (Orff, 1980).
- **Tony Wigram (Reino Unido/Dinamarca):** Impulsó la validación científica, desarrolló herramientas de evaluación diagnóstica y la terapia vibroacústica (Wigram et al., 2002).
- **Mercedes Pavlicevic (Reino Unido/Sudáfrica):** Profundizó en la "Interacción Musical Dinámica" y el tempo mental como base de la comunicación pre-verbal (Pavlicevic, 1997).

Latinoamérica: Identidad y compromiso social

- **Lia Rejane Mendes Barcellos y Cecília Conde (Brasil):** Fundamentales en la sistematización académica y la visión humanista en Brasil, vinculando la práctica con la cultura local (Barcellos, 2004; Conde, 2014).
- **Diego Schapira (Argentina):** Sistematizó el Abordaje Plurimodal (ADIM), ofreciendo un modelo flexible centrado en la estética del vínculo (Schapira et al., 2007).
- **Patricia Pellizzari (Argentina):** Realizó aportes clave en musicoterapia preventiva y el uso de la voz como herramienta de empoderamiento (Pellizzari, 1993).

2. Definiciones: La Búsqueda de un Marco Común

La polisemia del término "Musicoterapia" obligó a las asociaciones profesionales a buscar un consenso global. La Federación Mundial de Musicoterapia -WFMT- (2011/2023) proporciona la definición más ampliamente aceptada:

"La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional, intelectual y espiritual y su bienestar".

Los autores clave han aportado matices esenciales:

- Kenneth Bruscia (1998) es fundamental al definir la Musicoterapia como un "proceso sistemático de intervención" donde el terapeuta ayuda al cliente

a alcanzar la salud a través de las experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan en ellas.

- Barbara Wheeler (1981) destaca el papel de la relación terapéutica y la investigación cualitativa en el campo, enfocándose en la experiencia subjetiva del cliente.
- Even Ruud (1998) aportó la perspectiva de la Musicoterapia como una disciplina humanista y sociocultural, donde la música es vista como una forma de vida y un camino hacia la salud a través de la autorrealización.

3. Tensiones disciplinares: Musicoterapia, Psicología y Pedagogía Musical

La Musicoterapia vive en una encrucijada disciplinar, obligada a diferenciarse de la Pedagogía Musical y a delimitar su campo respecto a la Psicología y otras psicoterapias.

3.1. Musicoterapia versus Psicología (o Psicoterapia)

- El Objeto Mediador: La Musicoterapia utiliza la experiencia musical (sonido-silencio, ritmo, melodía, armonía), cuerpo-movimiento, objetos sonoros, como mediadores terapéuticos centrales. En el modelo de la Terapia no Verbal de Benenzon (1981) también se integran otros mediadores sensoriales que permiten abrir canales de comunicación no verbal desde el olfato, gusto, temperatura. Por otro lado, en el modelo Analítico de Mary Priestley (1994), la música o la improvisación sonora no son solo un catalizador, sino que también lo es el lenguaje verbal que permite acceder al inconsciente y establecer la comunicación con el otro.
- El Rol del Musicoterapeuta: Aunque el musicoterapeuta debe tener formación en psicología, su accionar no opera solo desde la palabra. La formación en habilidades musicales clínicas (improvisación, uso de la voz y el cuerpo) es indispensable, diferenciándolo del psicólogo que podría usar la música como un recurso auxiliar. Kenneth Aigen (2005) enfatiza la necesidad de modelos de MT que no sean meros apéndices de la psicología, sino que se basan en la estética y el fenómeno sonoro como elementos orientados hacia el bienestar.

3.2. Musicoterapia versus Pedagogía Musical

Dimensión	Musicoterapia	Pedagogía Musical
Intencionalidad	Terapéutica, rehabilitadora, paliativa o preventiva.	Pedagógica, estética, cultural y de desarrollo de habilidades musicales.
Meta Central	Mejorar la salud y la calidad de vida. Promover el cambio no-musical.	Adquisición de conocimientos, técnicas y destrezas musicales.
Enfoque	En la relación y el proceso de cambio (el cómo).	En el producto, la técnica y el contenido (el qué).

La distinción entre estas dos disciplinas, que a menudo se superponen históricamente (p. ej., el trabajo de Émile Jaques-Dalcroze (s/f) o Edgar Willems (1961), se centra en la intencionalidad y los objetivos:

Serafina Poch Blasco (1999), al abordar el rol de la música en el área emocional, también marca la diferencia: la Musicoterapia se centra en la expresión libre y en el proceso emocional del paciente, sin exigir un nivel de ejecución o un producto final estético.

Ariel Zimbaldo (2019), en su análisis de la relación entre ambas disciplinas en

el contexto local (argentino), profundiza en la raíz de esta tensión, señalando que históricamente la Musicoterapia en la Argentina se construye, por un lado, desde un desprendimiento de la enseñanza musical especial aunque, por otro lado, encontramos un recorte disciplinar dentro del campo de la medicina psiquiátrica. Desde esta perspectiva el Dr. Rolando Benenzon introduce el concepto de Identidad Sonora (ISO) e Identidad Sensorial (ISE) para dar cuenta de una práctica terapéutica focalizada en abrir canales de comunicación no verbales tomando en cuenta la historia sonoro-sensorial del sujeto. A partir de allí la musicoterapia empieza a recorrer un camino muy interesante de práctica e investigación en el área clínica y terapéutica. Es quizás en la génesis “musical” de la musicoterapia proveniente del campo de la pedagogía musical desde donde se ha generado una aparente confusión en la práctica, pues lo que inicialmente se denominaba “educación musical” en las escuelas especiales fue rebautizado como “musicoterapia” por los pioneros que provenían de la pedagogía musical. Esta confusión inicial obligó a que la Musicoterapia se comprometiera posteriormente en su especificidad clínica, buscando delimitar su objeto y su marco teórico más allá de lo meramente pedagógico. Hoy podemos ver que la práctica de la musicoterapia en el campo educativo ofrece aportes invalorable sin que se confunda con la enseñanza de la música.

Impacto de la Formación Académica en la Profesionalización de la Musicoterapia

El origen de la formación académica en musicoterapia a nivel mundial se remonta a 1944, cuando la Universidad Estatal de Michigan (Michigan State University) estableció el primer programa universitario de grado en esta disciplina, marcando el inicio de su institucionalización formal dentro del ámbito académico.

Aunque las fuentes disponibles no identifican con certeza al creador o director de dicho programa, es posible situar su desarrollo en un contexto influido por los principales pioneros de la musicoterapia estadounidense de las décadas de 1930 y 1940. Entre ellos se destacan el Dr. Ira Maximilian Altshuler, psiquiatra del Hospital Estatal Eloise de Detroit, quien implementó uno de los primeros programas terapéuticos sistemáticos basados en música (Altshuler, 1948; Horowitz, 2009); Willem van de Wall, autor de *Music in Institutions* (1936), que promovió el uso de la música en hospitales y centros estatales; y E. Thayer Gaston, profesor de la Universidad de Kansas y considerado el “padre de la musicoterapia moderna” por su rol en la creación de la National Association for Music Therapy en 1950 (Gaston, 1968; Wheeler, 1981). Estas experiencias -clínicas, educativas y teóricas- dieron origen al modelo norteamericano de musicoterapia, caracterizado por su articulación con el sistema universitario y su inserción en instituciones de salud mental.

El impacto de estas experiencias pioneras trascendió rápidamente las fronteras de los Estados Unidos, extendiéndose hacia Europa y América Latina durante las décadas siguientes. En este proceso de expansión, la Argentina desempeñó un papel singular en el Cono Sur al convertirse en el primer país de la región en institucionalizar la formación universitaria en musicoterapia. Los orígenes de esta formación se remontan a 1966, cuando se creó el Programa de Musicoterapia en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador (USAL), en la Ciudad de Buenos Aires. Este acontecimiento marcó un hito en la profesionalización de la disciplina al ofrecer el primer espacio académico formal para la capacitación de musicoterapeutas en América Latina.

La creación del programa en el ámbito médico refleja la influencia del modelo paramédico que había caracterizado los primeros desarrollos en Estados Unidos, evidenciando la temprana asociación de la musicoterapia

con la salud mental y los enfoques psicodinámicos. En este contexto, el Dr. Rolando O. Benenzon, psiquiatra y psicoanalista argentino, jugó un papel fundamental como fundador del programa de la Universidad del Salvador y como figura clave en la organización teórica y profesional del campo en la Argentina. Su enfoque, inspirado en las corrientes psicodinámicas europeas y en las prácticas clínicas internacionales, consolidó la musicoterapia como una carrera de perfil terapéutico y comunicacional, orientada al trabajo con el sonido y la Identidad Sonora (Benenzon, 1967, 1998).

De manera casi simultánea, hacia fines de la década de 1960, se fundó la Asociación Argentina de Musicoterapia (ASAM), que impulsó la difusión y el reconocimiento profesional de la disciplina. La coincidencia temporal entre el surgimiento del programa académico y la creación de la asociación profesional revela un proceso coordinado de institucionalización semejante al que había tenido lugar en los Estados Unidos dos décadas antes, cuando la práctica clínica y la organización gremial acompañaron el desarrollo universitario del campo.

La práctica de la musicoterapia en la Argentina, al igual que en los primeros años en Norteamérica, antecedió a su formalización académica. Fue inicialmente ejercida por educadores musicales, especialistas en expresión corporal, médicos y terapeutas, configurando un espacio interdisciplinario que sentó las bases para la posterior consolidación de la disciplina. Con el tiempo, la apertura del programa público en la Universidad de Buenos Aires (UBA) en 1994, dependiente de la Facultad de Psicología, representó una expansión decisiva que democratizó el acceso a la formación y reforzó la dimensión científica y social del campo.

En síntesis, tanto en Estados Unidos como en la Argentina, la musicoterapia se configuró históricamente como un campo en la intersección entre la música, la medicina y la psicología, atravesando un proceso similar de legitimación académica y profesional. El desarrollo estadounidense de la década de 1940 constituyó el antecedente estructural que inspiró, directa o indirectamente, la posterior institucionalización del campo en la Argentina a partir de 1966, y su consolidación en el ámbito público universitario en 1994 en la Universidad de Buenos Aires.

Conclusión

La Musicoterapia, como disciplina situada en la intersección entre la música, la salud mental y las ciencias humanas, continúa construyendo y afinando sus fronteras conceptuales, profesionales y epistemológicas. El recorrido histórico y teórico presentado muestra que la disciplina no es el resultado lineal de un único campo -ni estrictamente musical, ni puramente psicológico- sino el producto de un proceso complejo de hibridación, donde convergen tradiciones pedagógicas, prácticas clínicas, marcos teóricos psicodinámicos, desarrollos humanistas y perspectivas socioculturales.

La revisión de las definiciones propuestas por organismos internacionales y autores fundamentales evidencia que la especificidad de la Musicoterapia radica en el uso profesional, sistemático y relacional de la música y de la experiencia sonora como mediadores terapéuticos. Este eje -que diferencia a la Musicoterapia tanto de la pedagogía musical como de las psicoterapias verbales- constituye su núcleo identitario, más allá de las variaciones metodológicas y de las distintas corrientes teóricas que atraviesan el campo.

Por otra parte, el análisis histórico de los procesos de institucionalización académica muestra que, tanto en Estados Unidos como en la Argentina, la Musicoterapia se configuró a partir de una doble genealogía: una raíz pedagógico-musical, vinculada a la educación musical especial y a los métodos activos de inicios del siglo XX; y una raíz clínica, asociada a los dispositivos de salud mental y a la psicoterapia. Esta convergencia, lejos

de ser una contradicción, explica la riqueza y la diversidad del campo contemporáneo.

Las tensiones disciplinares que aún persisten -ya sea en su delimitación respecto de la Psicología o en su diferenciación de la enseñanza musical- no deben interpretarse como debilidades, sino como indicadores de un campo dinámico que continúa redefiniéndose. En este sentido, el desafío actual de la Musicoterapia consiste en sostener su especificidad clínica sin perder de vista la complejidad cultural, educativa y social de las prácticas musicales que configuran la experiencia humana.

Finalmente, el esclarecimiento conceptual y la consolidación de marcos formativos rigurosos resultan imprescindibles para garantizar la profesionalización del campo y para fortalecer su legitimidad social y científica. La Musicoterapia, en tanto disciplina situada en la encrucijada de saberes, encuentra precisamente en esa intersección su potencia transformadora: la capacidad de intervenir sobre el sufrimiento, la subjetividad y la salud a través de aquello que, desde tiempos ancestrales, acompaña a la humanidad: la música y su poder de resonancia.

Referencias Bibliográficas

1. Aigen, K. (2005). La música y los límites de la psicología: la perspectiva de la musicoterapia. Nueva Orleans: Barcelona Publishers.
2. Altshuler, I. M. (1948). The use of music in mental hospitals. *Music Therapy*, 38(2), 1-8.
3. Alvin, J. (1978). Musicoterapia. Buenos Aires: Paidós.
4. American Music Therapy Association. (s. f.). History of music therapy. Recuperado de <https://www.musictherapy.org/about/history>
5. Barcellos, LRM (Comp.). (2004). Musicoterapia: Transferência, contratransferência e resistência. Enelivros. (Aunque tiene mucha obra, este texto y sus escritos sobre la historia de la MT en Brasil son centrales).
6. Benenzon, R. O. (1967). La musicoterapia: Teoría y técnica. Buenos Aires: Paidós.
7. Benenzon, R. O. (1998). Manual de musicoterapia. Buenos Aires: Paidós.
8. Benenzon, R. O. (1981). Musicoterapia: de la teoría a la práctica. Buenos Aires: Paidós.
9. Betés de Toro, M. (2000). Bases históricas del uso terapéutico de la música. En M. Betés de Toro (Coord.), *Fundamentos de Musicoterapia* (págs. 23-36). Madrid: Eneida.
10. Bonny, HL y Savary, LM (1973). La música y tu mente: Escuchar con una nueva consciencia. Harper & Row. (Texto fundamental del método GIM).
11. Bruscia, KE (1998). Definiendo musicoterapia. Barcelona: Paidós.
12. Conde, C. (2014). Musicoterapia: Conhecimento e prática. (Reflejando la escuela humanista de Río de Janeiro y el CBM).
13. Gaston, E. T. (1968). Music in therapy. Macmillan.
14. Horowitz, J. L. (2009). Ira Maximilian Altshuler: Psychiatrist and pioneer music therapist. *Journal of Music Therapy*, 46(2), 140-162. <https://doi.org/10.1093/jmt/46.2.140>
15. Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). Creative Music Therapy. John Day Company.
16. Orff, G. (1980). La musicoterapia de Orff: fomento activo del desarrollo del niño. Música Schott. (Traducción del original alemán sobre la aplicación clínica del Schulwerk).
17. Pavlicevic, M. (1997). Musicoterapia en contexto: Música, significado y relación. Jessica Kingsley Publishers. (Desarrollo de la Interacción

Musical Dinámica).

18. Pellizzari, P. (1993). Musicoterapia preventiva psicosocial: La salud a través del arte . Paidós. (Texto clave sobre prevención).
19. Poch Blasco, S. (1999). Compendio de musicoterapia . Barcelona: Herder.
20. Priestley, M. (1994). Essays on Analytical Music Therapy. Barcelona Publishers.
21. Ruud, E. (1998). Music and Health. Universitetsforlaget.
22. Ruud, E. (1998). Música y salud . Oslo: Universitetsforlaget.
23. Schapira, D., et al. (2007). Musicoterapia: Facetas de lo inédito . Editorial Akadia. (Libro donde se sistematiza el Abordaje Plurimodal - ADIM)
24. Sears, W. (1968). Procesos en Musicoterapia. En ET Gaston (Ed.), Música en terapia (págs. 30–44). Macmillan.
25. Small, C. (1998). Musicking. Wesleyan University Press.
26. Smith, M. I. (1981). The development of the music therapy program at Michigan State University [Tesis de maestría, Michigan State University]. MSU Libraries Digital Repository. <https://d.lib.msu.edu/etd/27412>
27. Stige, B. (2010). Culture-Centered Music Therapy. Barcelona Publishers.
28. Tyson, F. (1981). Musicoterapia psiquiátrica: orígenes y desarrollo . Fred Weidner e hijos.
29. van de Wall, W. (1936). Music in institutions: A therapeutic tool. Russell Sage Foundation.
30. WFMT. (2011 / 2023). Definition of Music Therapy.
31. Wheeler, B. L. (1981). History of music therapy in the United States and Canada. World Federation of Music Therapy.
32. Wheeler, BL (2015). Investigación en musicoterapia (3.ª ed.). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
33. Wigram, T., Pedersen, IN y Bonde, LO (2002). Una guía completa de musicoterapia: teoría, práctica clínica, investigación y formación . Editores de Jessica Kingsley. (Compendio que incluye sus trabajos sobre diagnóstico y vibroacústica).
34. Willems, E. (1961). El valor humano de la educación musical . Buenos Aires: Paidós.
35. Zimbaldo, A. (2019). Educación musical especial y musicoterapia: fronteras inclusivas y territorios diferentes . En B. Berstein, A. Courtis & A. Zimbaldo (Coords.), Disonancias y consonancias. Reflexiones sobre música, educación y discapacidad . Miño y Dávila.

Un trabajo asistencial con niños en el marco de la universidad pública

Por Fabiana Freidin



El pensamiento de la complejidad propone pensar que los elementos que integran el universo conforman un entramado. Se presentan aspectos centrales del Programa “Psicología Clínica de Niños”, dependiente de la Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario, de la Facultad de Psicología, UBA. La celebración de 35 años ininterrumpidos de su funcionamiento es un momento propicio para reflexionar sobre un modo de trabajar con niños, niñas y sus adultos responsables en situación de vulnerabilidad psicosocial. Este artículo hace referencia a las estrategias clínicas implementadas y resultados. Finalmente, se reflexiona sobre lo que cambia y lo que permanece a lo largo de esta labor, plena de desafíos profesionales y de un fuerte compromiso con la salud pública, gratuita y de calidad.

1-Clínica, docencia e investigación en el Programa

El trabajo clínico con niñas y niños vulnerables, llevado adelante en el Programa “Clínica Psicoanalítica de Niños” desde 1990, presenta desafíos permanentes. La complejidad de los casos asistidos caracteriza nuestra clínica en este Programa de Extensión. Dos asignaturas se asocian a este Programa, que funciona en el Servicio de Psicología Clínica de Niños (SPCN), en la sede Regional Sur de la UBA: “Psicoanálisis Escuela Inglesa Cátedra II” (materia electiva del Ciclo de Formación General) y la Práctica Profesional “Práctica Clínica Psicoanalítica de Niños con Base Comunitaria” (Ciclo de Formación Profesional, Área Clínica). Se trata de una labor ininterrumpida, aun en tiempos de pandemia, con las adecuaciones que impuso la situación, debiendo cambiarse el encuadre, con flexibilidad y creatividad, en pos de preservar las psicoterapias (Freidin y Luzzi, 2021a).

La labor investigativa se reflejó en sucesivos proyectos subsidiados por la UBA. Actualmente, una investigación empírica (Programación UBACyT 2023-2025[1]) estudia estados depresivos en pacientes asistidos que por estar subdiagnosticados, requieren una detección precoz y tratamiento (Luzzi y otros, 2025).

El marco conceptual para el trabajo asistencial, formativo y de investigación es la Escuela Inglesa de Psicoanálisis. Resultan fundamentales los aportes de Melanie Klein, en cuanto a la teoría y a la técnica del psicoanálisis de niños y de autores postkleinianos como W. Bion, D. Meltzer; autores del

Middle Group como D. Winnicott, y F. Tustin.

Las contribuciones de autores de la Escuela Argentina: A. Aberastury, I. Luzuriaga, J. Bleger, D. Liberman también son relevantes. Ellos han trabajado sobre el juego, la inteligencia, los duelos, el encuadre psicoanalítico, el diagnóstico y el proceso terapéutico, el autismo, los grupos. Asimismo, los desarrollos de psicoanalistas de niños en la Argentina, como M. Pelento (2018) y S. Bleichmar (2014) han enriquecido nuestro tratamiento de los duelos, el impacto de situaciones traumáticas en niños y sus padres en contextos complejos de catástrofes naturales y políticas.

La sintomatología en la niñez no puede entenderse de modo lineal ni centrarse solamente en el individuo, menos aun cuando se trata de pacientes infantiles. Por el contrario, involucra vínculos, contextos, realidades socioeconómicas y son afectados por decisiones políticas en las áreas de salud y educación.

Cada vez más diagnosticamos situaciones clínicas (Moreno, 2014) y no patologías individuales siendo, entonces, dichas situaciones las que ameritan estrategias complejas, con intervención de múltiples actores. Aumentan exponencialmente los casos de este tenor: son los “casos sociales” -problemas graves que afectan los vínculos familiares y los derechos de los niños y niñas- que nos llevan a armar redes de contención con otras instituciones de la comunidad. Se trata de niños en riesgo, que registran situaciones de abandono, violencia intrafamiliar, bullying, negligencia en el cuidado de la salud (falta de vacunación, de asistencia pediátrica, de higiene), violencia intrafamiliar y abuso sexual. Las repercusiones subjetivas de estos suelen ser problemas comportamentales, de aprendizaje, accidentes repetidos, estados depresivos y angustia.

Los adultos responsables también exhiben situaciones muy problemáticas en su salud mental que requieren derivación a psicología y psiquiatría. En este contexto, se trabaja con juzgados, Oficinas de Protección de Derechos de NNyA de Avellaneda, y otras localidades de zona sur, para el establecimiento de las estrategias tendientes a resguardar y proteger los derechos de los niños y niñas y orientar a sus familias. Esta serie de intervenciones comunitarias evocan la función de “handling”, además del “holding” que involucra todo tratamiento (Winnicott, 1965).

La población asistida presenta características que vale la pena explicitar. En lo que respecta a datos sociodemográficos, la desocupación de los padres, el desempleo, el pluriempleo (versión actual de la precariedad laboral), las situaciones de hacinamiento, migraciones, abuso y maltrato. Se subraya que se observa un aumento de abuelas y tías a cargo de los niños y niñas, al encontrarse sus progenitores encarcelados por comercialización de drogas, homicidios, violencia de género, entre otros.

2- Abordajes Clínicos

La Historia Clínica se compone de distintos ejes que recogen información sobre la sintomatología actual, la historia familiar, la trayectoria escolar, datos evolutivos, condiciones de vivienda y ambientales, instituciones que intervienen en las áreas de salud, o judiciales -si correspondiera-, además de otras aristas que merecen consideración. Se administra una entrevista de admisión al adulto responsable con la administración del CBCL (Achenbach, 1991), firma del consentimiento informado y pedido de ampliación de

Informe a la escuela a la que concurre el niño, que dé cuenta de distintos aspectos observados en el espacio áulico. Posteriormente, se cumplimenta una Evaluación Psicológica, que abarca nuevas entrevistas a los padres o adultos a cargo, la Hora de Juego Diagnóstica y el Test de Dibujo Libre.

A continuación, en las supervisiones plenarias se analiza el material para arribar a hipótesis y, en caso de requerir tratamiento, diseñar la estrategia que se implementará, caso por caso. El proceso culmina con la redacción de un informe entregado al adulto y a quien ha orientado la consulta a nuestro Servicio. Esto último reviste importancia, puesto que se realiza un intercambio permanente con las escuelas del sector estatal, principales derivadores al SPCN. La demanda espontánea es minoritaria.

En lo referente a la formación de extensionistas y graduados recientes, se los entrena en la observación no participante, en el registro textual escrito de Admisiones, Evaluaciones Psicológicas y sesiones de psicoterapia individual, psicoterapia grupal de niños y de grupos de orientación a adultos responsables, psicoterapias vinculares y familiares. Se considera al terapeuta y al observador como un "equipo terapéutico": el terapeuta completa el registro tomado por el observador y este último aporta aspectos que no han sido observados por el primero. También se los capacita en la administración del Consentimiento Informado y de Técnicas cuantitativas y cualitativas, además de la redacción de informes de evaluación y de tratamiento (anuales). La participación en las supervisiones plenarias semanales -también grupales- donde concurren alumnos de la práctica profesional, extensionistas, graduados participantes del Programa y docentes es un espacio muy valorado para quienes tienen un primer contacto con pacientes en contextos reales y actuales, tutorados por profesionales de amplia trayectoria y formación. Aquí, pensar juntos es indispensable, ya que facilita el análisis de situaciones complejas, superar escollos propios del abordaje psicoterapéutico de niños y niñas vulnerables y sus familias, a la vez que sostiene a los distintos integrantes del equipo.

3-La potencia del trabajo grupal en niños y adultos

Se destaca especialmente la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica de grupo de niños. Son grupos de hasta 8 niños y niñas; el alta es individual. Los adultos son incluidos en grupos paralelos de Orientación, de forma obligatoria.

Los grupos son la estrategia de elección, salvo en algunos cuadros clínicos o situaciones específicas, por ej. un duelo reciente o psicosis, abuso sexual o enfermedad grave. Puede ser necesario trabajar previamente en sesiones vinculares o familiares focalizadas o llevar adelante una psicoterapia individual.

En los grupos psicoterapéuticos, se trabaja sin protocolización, grupo por grupo, se podría decir, -parafraseando al caso por caso-, con utilización de una caja de juegos grupal que contiene materiales para producción gráfica, juguetes variados, ladrillos, masa, hilo, cinta y goma de pegar, entre otros, donde también se guardan las producciones.

La heterogeneidad de la composición de cada grupo (niños agrupados por franja etaria y no por sintomatología) enriquece los vínculos y es un facilitador de cambio terapéutico. En niños con conductas disruptivas, el análisis de las distintas transferencias que se dan en simultáneo, tanto con pares del grupo, terapeuta y observador, genera cambios más rápidos que los observados en la psicoterapia individual.

Las intervenciones del terapeuta se dirigen a cada integrante y al grupo, en un ir y venir de gran complejidad, que toma los juegos, los dibujos, las asociaciones verbales, los gestos, los silencios, las acciones y actuaciones. Aparece la repetición de vínculos que ahora se presentifican y pueden historizarse.

Se destaca la efectividad de las interpretaciones verbales o lúdicas, el uso frecuente de señalamientos y de preguntas que abren vías asociativas. Marcar y sostener con firmeza el encuadre es relevante con niños en los que predominan la impulsividad y la violencia.

El trabajo con grupos paralelos de Orientación a Adultos Responsables es de gran importancia. Genera adherencia al tratamiento, apunta a aumentar la capacidad de contención emocional y la mentalización. Se focaliza en la reflexión sobre el vínculo paterno filial, al comienzo casi inexistente, dado que predominan en los adultos actuaciones, repeticiones, en ocasiones se observa hostilidad hacia la escuela que los ha enviado a tratamiento. A lo largo de las sesiones grupales, abuelas, tutoras, padres y madres van asociando con sus vivencias infantiles, su ambivalencia, sus sentimientos de desprotección y vulnerabilidad. Lo grupal espeja, diferencia y sostiene. Además, la transferencia institucional con la UBA aporta a esta clínica características distintivas (Freidin y Luzzi, 2012b).

Puede decirse que la elaboración de lo traumático va dándose en forma paulatina en el interior de los tratamientos de los niños, niñas y sus adultos a cargo, en situaciones de vulnerabilidad que requieren, asimismo, el armado de redes con la escuela, maestros de instituciones de contraturno, pediatras, agentes del sistema legal, entre otros.

3- Reflexiones finales [2]

La historia del SPCN se escribió con equipos asistenciales de diferente conformación, que fueron configurándose en estos 35 años.

Toda historia tiene una dimensión progresiva y otra retroactiva, ambas dimensiones hacen engarzar el pasado, el presente y el futuro. Hemos experimentado descomposiciones y recomposiciones, necesarias e inevitables (Bleichmar, 1993)

La pregunta, sobre qué cambia y qué permanece en tantos años de trabajo conjunto, tiene relevancia y sirve como estímulo a una labor con historia, actualidad y futuro.

Se dirá, en primer lugar, que lo que permanece es el sufrimiento de los niños y niñas. También está siempre presente el compromiso y la actitud profesional de los terapeutas.

Cambian los contextos, aunque la repetición no queda afuera y se hace escuchar, solo como ejemplo: la crisis del 2001, la pandemia, trabajando con los pacientes de modo remoto, aún con escasa tecnología. El equipo ha atravesado pérdidas, también incorporaciones de integrantes, hallándose en una apertura continua.

Los contextos escriben los textos, entendiendo como texto a un relato, un juego, un dibujo, paradójicamente el silencio en las sesiones. Los contextos son socioeconómicos, familiares y escolares. En este punto, la perspectiva comunitaria de nuestro programa es relevante; se ha explicado aquí la articulación permanente con instituciones. Los contextos también son epocales, y esto nos lleva a una actualización continua en la teoría y en la

práctica.

En esta comunicación se subrayó la potencia del trabajo grupal. En el marco de lo institucional e interinstitucional esta potencia toma aún más fuerza para intervenir, sin perder la función específica de los terapeutas, diseñando estrategias en red. Aunque se trata de una labor muchas veces agotadora, sigue vital, pensándose en perspectiva hacia el futuro, lo que sigue convocando a la creatividad y a la comunicación interdisciplinaria.

Bibliografía

- 1- Achenbach, T. (1991). Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles. Department of Psychiatry, University of Vermont.
- 2- Bleichmar, S. (1993). La fundación de lo inconciente. Buenos Aires, Amorrortu.
- 3- Freidin, F. y Luzzi A. (2021a) "Clínica e investigación. Un trabajo con población vulnerable durante la pandemia". Anuario de Investigaciones. Vol XXVIII. Secretaría de Investigaciones Facultad de Psicología, UBA, 27-34.
- 4- Freidin, F. y Luzzi, A. (2021b). "La psicoterapia grupal de niños como espacio potencial. La potencialidad del grupo". Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVIII Jornadas de Investigación y XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Tomo Pandemia, Buenos Aires, Argentina, 118-121.
- 5- Luzzi, A. M., Freidin, F., Grigoravicius, M., Diaz, N. & Aguiriano, V. (2025). "Estudio sobre estados depresivos en la niñez. Resultados provisionales de una investigación en curso". En Investigando en Psicología, 1(26), Universidad Nacional de Tucumán, Argentina, 103–117. <https://doi.org/10.70198/iep.v1i26.290>
- 6- Moreno, J. (2014). La infancia y sus bordes. Buenos Aires, Paidós.
- 7- Puget, J.; Braun, J. & Cena, M. (2018) Marilú Pelento, psicoanalista de nuestro tiempo. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- 8- Winnicott, D. (1965). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires, Paidós, 1993.

[1] Estudio de los efectos de la pandemia por Covid-19 en una población infantil vulnerable, con especial énfasis en el estudio de las manifestaciones depresivas en la niñez, diferenciando por género. Directora: Luzzi, Ana María

[2] Conceptos trabajados en la mesa de apertura de la Jornada por el 35º Aniversario del "Programa de Psicología Clínica de Niños", ponencia de Fabiana Freidin, 27 de septiembre de 2025. Facultad de Psicología UBA.

Psicología Positiva: bases conceptuales y su aporte a la psicología de la salud

Por Micaela Ponieman y Mercedes Sarudiansky



La Psicología Positiva surgió a comienzos de los años 2000 como un campo que buscó ampliar el foco de la psicología más allá de los trastornos mentales, incorporando el estudio científico de las condiciones que permiten que personas y comunidades florezcan. En este marco, el bienestar comenzó a entenderse como un constructo multidimensional que integra sentirse bien y funcionar bien. En psicología de la salud, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas, estos aportes permiten ampliar las metas del acompañamiento psicológico, promoviendo no solo la reducción del malestar, sino también la posibilidad de sostener sentido, vínculos y calidad de vida a largo plazo.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. DEL MODELO DEL DÉFICIT AL MODELO DUAL CONTINUO DE SALUD MENTAL

Durante gran parte del siglo XX, la psicología se organizó alrededor de un modelo de déficit, en el que la salud mental equivalía, en la práctica, a no cumplir criterios de trastorno mental. Esta perspectiva favoreció enormes avances diagnósticos y terapéuticos, pero dejó en segundo plano la pregunta por el bienestar. El trabajo de Keyes (2002) cuestiona de manera explícita la equiparación entre la ausencia de psicopatología y la salud mental. A través de su propuesta del modelo dual continuo, muestra empíricamente que salud mental y trastornos mentales son dimensiones relacionadas pero distintas: una persona puede no presentar trastorno y, sin embargo, mostrar bajos niveles de bienestar emocional, psicológico y social (Keyes, 2002, 2005; Westerhof y Keyes, 2010).

En este escenario, la pregunta se vuelve inevitable: si no alcanza con “no estar enfermo”, ¿qué entendemos entonces por salud mental y por bienestar?

1.2. EL NACIMIENTO DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA

En el contexto del cuestionamiento a un modelo exclusivamente deficitario, Seligman y Csikszentmihalyi plantearon, a comienzos de los años 2000, la necesidad de una Psicología Positiva, definida como el estudio científico de las condiciones y procesos que permiten que individuos, comunidades e instituciones florezcan (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). El término “florecimiento” (“flourishing”) suele utilizarse para describir un estado de alto bienestar emocional, psicológico y social, en el que las personas

experimentan emociones positivas frecuentes, relaciones nutritivas, sentido vital y participación social, aun en presencia de dificultades y estresores (Keyes, 2002; Seligman, 2011).

En una primera etapa, Seligman desarrolló la teoría de la “felicidad auténtica”, que tomaba la satisfacción con la vida y otras evaluaciones globales de la propia vida como indicadores centrales de la felicidad (Seligman, 2002). Posteriormente, este enfoque evolucionó hacia el modelo PERMA, que introdujo el término “florecer” (flourish) para definir al bienestar como la combinación de emociones positivas, compromiso, relaciones, sentido y logros (Seligman, 2011).

Hoy en día, el concepto de florecimiento ha comenzado a operacionalizarse de múltiples maneras en la investigación empírica. Por ejemplo, el Mental Health Continuum–Short Form (MHC-SF) utiliza puntuaciones Likert para identificar distintos niveles de salud mental, incluyendo el estado de florecimiento. Otros trabajos han empleado instrumentos basados en el modelo PERMA para evaluar dimensiones específicas del bienestar. Una revisión reciente sistematizó estas y otras formas de conceptualizar el florecimiento, analizando sus propiedades psicométricas y alcances (Rule et al., 2024).

2. PONIENDO EL ZOOM EN EL CONCEPTO DE BIENESTAR

2.1. TRADICIONES FILOSÓFICAS DEL BIENESTAR: HEDONISMO Y EUDAIMONISMO

La pregunta sobre qué es el bienestar no es reciente y retoma un debate filosófico de larga data. La tradición hedonista, asociada a autores como Aristipo o, en la modernidad, a Bentham, concibe la vida buena como aquella que maximiza el placer y minimiza el dolor.

En cambio, la tradición eudaimónica, que remonta a Aristóteles, sostiene que la felicidad auténtica se encuentra en la actividad virtuosa y en la realización del daimon (verdadera naturaleza de la persona). No todo deseo satisfecho conduce al bienestar: solo aquellas formas de vida que desarrollan capacidades valiosas y expresan virtudes. Esta concepción pone el acento en la excelencia moral y en el desarrollo de las potencialidades humanas, más que en el placer inmediato.

2.2. MODELOS PSICOLÓGICOS CONTEMPORÁNEOS DEL BIENESTAR

A partir de estas tradiciones filosóficas se han desarrollado diversos modelos psicológicos del bienestar. El enfoque hedónico del bienestar subjetivo, que promovieron Ed Diener y colaboradores (Diener et al., 1999), define el bienestar como la combinación de alta satisfacción con la vida, frecuentes emociones positivas y escasas emociones negativas.

En la tradición eudaimónica, Carol Ryff propuso el modelo de bienestar psicológico que concibe el bienestar como un estado de funcionamiento óptimo en seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito vital y crecimiento personal (Ryff, 1989). De manera convergente, Waterman (1993) plantea la noción de “personal expressiveness”, según la cual el bienestar surge cuando las actividades de la vida están alineadas con los valores más profundos de la

persona y permiten la realización de su potencial.

La Teoría de la Autodeterminación, que desarrollaron Edward Deci y Richard Ryan, sugiere que el bienestar emerge del grado en que el entorno permite satisfacer tres necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y vínculos (Ryan y Deci, 2000; Ryan et al., 2008).

2.3. Hacia una visión integrada del bienestar

Algunos desarrollos recientes han intentado integrar de manera explícita las perspectivas hedónicas y eudaimónicas del bienestar. Martela y Sheldon (2019) proponen que un primer paso para clarificar el bienestar eudaimónico y el bienestar en general es distinguir entre tres subcategorías más precisas: las motivaciones y actividades eudaimónicas, la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y el bienestar subjetivo. De esta manera, “hacer el bien” y “sentirse bien” aparecen como dos elementos complementarios del bienestar. “Sentirse bien” alude a cómo se experimenta la vida desde el interior, es decir, a las evaluaciones cognitivas y afectivas que las personas hacen de su propia vida. “Hacer el bien” remite, en cambio, al modo en que la persona actúa, a los valores que orientan su conducta, a sus metas y prácticas cotidianas. Desde una concepción eudaimónica del bienestar, ciertas formas de vivir y actuar tienden con mayor probabilidad a favorecer el florecimiento, mientras que otras resultan menos beneficiosas para la salud (Sheldon, 2016).

En este marco, las motivaciones y actividades eudaimónicas se entienden como procesos conativos, es decir, fuerzas que impulsan al organismo a orientarse hacia determinados valores, metas y maneras de relacionarse con el mundo (Mayer et al., 1997). No forman parte del bienestar “sentido” en sí mismo, sino que son patrones de acción que han mostrado conducir a mayores niveles de bienestar subjetivo y funcionamiento óptimo (Martela y Sheldon, 2019). Entre estas motivaciones eudaimónicas y el bienestar subjetivo se ubica una tercera categoría: la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Se trata de constructos experienciales y no conativos, porque describen cómo se vive la relación con el contexto, más que las intenciones o decisiones de acción del sujeto.

En conjunto, esta propuesta sugiere que una parte central de la eudaimonía consiste en “hacer bien” mediante el compromiso con motivaciones y actividades eudaimónicas, que a su vez favorecen la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y, con el tiempo, mayores niveles de bienestar subjetivo.

2.4. FORTALEZAS Y VIRTUDES DEL CARÁCTER

Uno de los aportes distintivos más importantes de la Psicología Positiva es la sistematización de virtudes y fortalezas del carácter. Peterson y Seligman (2004) propusieron una clasificación que identifica seis grandes virtudes: sabiduría y conocimiento, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia, que se expresan en 24 fortalezas concretas como gratitud, esperanza, curiosidad o perseverancia.

Si retomamos la distinción presentada en el apartado anterior, las virtudes y fortalezas del carácter pueden entenderse como una forma específica de esas motivaciones y actividades eudaimónicas. Es decir, representan modos relativamente estables de orientar la acción hacia ciertos valores y metas que, de manera consistente, tienden a favorecer un mayor bienestar subjetivo (Martela y Sheldon, 2019).

La evidencia empírica ha mostrado que el uso frecuente de fortalezas

se asocia con mayores niveles de bienestar, satisfacción con la vida y emociones positivas, así como con menores síntomas emocionales (Peterson et al., 2007; Proyer et al., 2013). Sobre esta base se han desarrollado intervenciones centradas en identificar, cultivar y aplicar las fortalezas personales en contextos significativos de la vida cotidiana y en la práctica clínica (Rashid y Seligman, 2018).

Desde esta perspectiva, las fortalezas del carácter pueden entenderse como uno de los caminos privilegiados a través de los cuales las personas “hacen el bien” en el sentido eudaimónico del término.

3. PSICOLOGÍA POSITIVA Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD

3.1. ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SALUD MENTAL: POR QUÉ EL BIENESTAR IMPORTA

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas o la diabetes, concentran una proporción creciente de la carga global de enfermedad y requieren atención prolongada (World Health Organization [WHO], 2024; Vos et al., 2015). Más allá de los parámetros biomédicos, vivir con una enfermedad crónica implica, con frecuencia, ajustes profundos en el estilo de vida: abandonar actividades valoradas, adaptarse a limitaciones físicas y afrontar el impacto económico de tratamientos y medicaciones (American Psychological Association [APA], 2010).

En este contexto, numerosos estudios han mostrado que las personas con enfermedades crónicas presentan, en promedio, mayores niveles de depresión, ansiedad y menor calidad de vida que quienes no conviven con estas condiciones (Harter et al., 2007; Moussavi et al., 2007). Sin embargo, también se observan diferencias marcadas entre pacientes con un mismo diagnóstico y grado de deterioro físico, lo que sugiere que los recursos psicológicos, los significados atribuidos a la enfermedad y las formas de afrontamiento juegan un papel central en cómo se vive la cronicidad (Graham et al., 2013; Miglioretti et al., 2008).

Desde esta perspectiva, resulta insuficiente evaluar el impacto de las enfermedades crónicas únicamente en términos de sintomatología o funcionamiento físico. La experiencia de bienestar, tanto en sus dimensiones emocionales, psicológicas como sociales, se convierte en un componente clave para comprender la adaptación a largo plazo y debería ser considerada un objetivo explícito de la intervención en psicología de la salud.

3.2. EL APOORTE CONCEPTUAL DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA A LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

La Psicología Positiva ofrece un marco que permite integrar de manera más sistemática el bienestar en el abordaje de las enfermedades crónicas, al entender la salud mental como algo más que la mera ausencia de psicopatología y vincularla con el bienestar emocional, psicológico y social (Keyes, 2002). En esta línea, se ha planteado la idea de una salud mental sostenible, en la que el objetivo no es solo reducir el malestar en el corto plazo, sino fortalecer recursos que permitan sostener una vida sentida como valiosa aun en presencia de vulnerabilidades o diagnósticos crónicos (Bohlmeijer y Westerhof, 2021). Aplicado a la psicología de la salud, esto implica ampliar la pregunta clínica más allá de cómo aliviar los síntomas y considerar también qué contextos favorecen que la persona siga tomando decisiones alineadas con sus valores, cómo puede sostener vínculos significativos y en qué medida puede experimentar logros relevantes a pesar

de la enfermedad.

3.3. INTERVENCIONES EN PSICOLOGÍA POSITIVA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

Sobre las bases teóricas de la Psicología Positiva se han desarrollado intervenciones basadas en Psicología Positiva (Positive Psychology Interventions, PPIs), que buscan aumentar el bienestar mediante el cultivo sistemático de emociones positivas, la identificación y uso de fortalezas personales, la gratitud, la esperanza, el sentido vital y las relaciones de apoyo (Rashid y Seligman, 2018). Aunque no existe una definición única de PPI, la mayoría de las propuestas coinciden en situar la promoción del bienestar en el centro de la intervención (Parks y Biswas-Diener, 2013)

Los metaanálisis disponibles señalan que, en población general y en muestras clínicas, las PPIs producen mejoras pequeñas a moderadas en bienestar y reducciones en síntomas emocionales (Bolier et al., 2013; Chakhssi et al., 2018; Carr et al., 2020). Otra revisión de PPIs en enfermedades crónicas destaca el papel de recursos como el sentido de vida, el optimismo y el crecimiento postraumático en la adaptación psicológica a largo plazo en personas con enfermedades crónicas (Ghosh & Deb, 2017).

En conjunto, estos desarrollos sugieren que la integración de la Psicología Positiva en la psicología de la salud no solo añade nuevas técnicas de intervención: también contribuye a redefinir las metas del tratamiento, de modo que, además de aliviar el sufrimiento asociado a la enfermedad crónica, se busque favorecer que las personas dispongan de recursos para seguir floreciendo dentro de las posibilidades y límites que su condición impone.

4. CONCLUSIONES

El recorrido presentado sugiere que pensar la salud mental solo en términos de ausencia de trastorno deja fuera una parte central de la experiencia humana. Los desarrollos teóricos convergen en una idea común: el bienestar implica tanto sentirse bien como funcionar bien y poder desplegar las propias capacidades en contextos que sostengan la autonomía, la competencia y las relaciones.

En este marco, la Psicología Positiva aporta un lenguaje y un conjunto de herramientas para estudiar científicamente el florecimiento, poniendo el foco en virtudes, fortalezas y recursos que permiten una vida plena incluso en presencia de vulnerabilidades. Su integración en la psicología de la salud invita a ampliar las metas de la intervención: no solo aliviar el sufrimiento asociado a las enfermedades crónicas, sino también crear condiciones para que las personas conserven sentido, vínculos y proyectos significativos.

Referencias

American Psychological Association. (2010). Chronic illness and mental health. <https://www.apa.org/topics/chronic-illness/cronicas>

Bohlmeijer, E., & Westerhof, G. (2021). The model for sustainable mental health: future directions for integrating positive psychology into mental health care. *Frontiers in psychology*, 12, 747999.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis

of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>

Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2020). The effectiveness of positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 16(6), 749–769.

Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18, 211. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>

Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.

Ghosh, S., & Deb, A. (2017). Positive psychology interventions for chronic physical illnesses: A systematic review. *Psychology, Health & Medicine*, 22(9), 1088–1103.

Graham, C. D., Rose, M. R., Hankins, M., Chalder, T., & Weinman, J. (2013). Separating emotions from consequences in muscle disease: Comparing beneficial and unhelpful illness schemata to inform intervention development. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(4), 320–326. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.09.012>

Harter, M., Baumeister, H., Reuter, M., Krämer, L., Eich, W., & Bengel, J. (2007). Increased 12-month prevalence rates of mental disorders in patients with chronic somatic illnesses. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(6), 354–360. <https://doi.org/10.1159/000107563>

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.

Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548.

Martela, F., & Sheldon, K. M. (2019). Clarifying the concept of well-being: Psychological need satisfaction as the common core between eudaimonic and subjective well-being. *Review of General Psychology*, 23(4), 458–474. <https://doi.org/10.1177/1089268019880886>

Mayer, J. D., Chabot, H. F., & Carlsmith, K. M. (1997). Conation, affect, and cognition in personality. En R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 826–847). Academic Press.

Miglioretti, M., Mazzini, L., Oggioni, G. D., Testa, L., & Monaco, F. (2008). Illness perceptions, mood and health-related quality of life in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Journal of psychosomatic research*, 65(6), 603–609. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.05.012>

Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the World Health Surveys. *The Lancet*, 370(9590), 851–858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61415-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61415-9)

Parks, A. C., & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present

- and future. In T. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology* (pp. 140–165). Context Press.
- Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 2(3), 149–156.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.
- Proyer, R. T., Ruch, W., & Buschor, C. (2013). Testing strengths-based interventions: A preliminary study on the effectiveness of a program targeting curiosity, gratitude, hope, humor, and zest for enhancing life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 275–292.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2018). *Positive psychotherapy: Clinician manual*. Oxford University Press.
- Rule, A., Abbey, C., Wang, H., Rozelle, S., & Singh, M. K. (2024). Measurement of flourishing: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 15, 1293943.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 139–170.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Sheldon, K. M. (2016). Putting eudaimonia in its place: On the predictor, outcome, and mediational roles of self-determined behaviour. In J. Vittersø (Ed.), *Handbook of eudaimonic well-being* (pp. 531–541). Springer.
- Vos, T., et al. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries (1990–2013): A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386(9995), 743–800. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4)
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119.
- World Health Organization. (2024). Noncommunicable diseases: Key facts. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>