INTERSECCIONES PSI REVISTA ELECTRÓNICA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA



Año 15 - Número 56 Septiembre 2025

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

> **Director general** Jorge A. Biglieri

Generación de Contenido Pablo Fernández

> Diseño Agustina Espector

> > Diagramación Alejandro Zeitlin

Colaboran en este número

Andrea Urbas Ana Cecilia González María Mercedes Ruiz María Agostina Gerbaudo Mercedes Sarudiansky Myriam Scaffa Damián Javier Ursino Facundo Juan Pablo Abal Estanislao Coconier Gatta Diego A. Burastero

.UBA PSICOLOGÍA

Facultad de Psicología



ÍNDICE

| EURORA | |
|--|------|
| Claudio Miceli | . 3 |
| Infancias y adolescencias conectadas: Reflexiones sobre Salud Mental y Bienestar Digital | |
| Andrea Urbas | . 5 |
| Paradojas del cuerpo en la fobia | |
| Ana Cecilia González | , 8 |
| Criatura humana. ADN de una identidad musical | |
| María Mercedes Ruiz | , 11 |
| Adherencia al tratamiento en personas con epilepsia refractaria: El potencial de la terapia de aceptación y compromiso | |
| María Agostina Gerbaudo y Mercedes Sarudiansky | 14 |
| Cognición funcional en el paciente neurológico: aportes desde la Terapia Ocupacional | |
| Myriam Scaffa | , 18 |
| Ejercicio físico y METs: evaluá tu práctica hoy para ganar salud mañana | |
| Damián Javier Ursino y Facundo Juan Pablo Abal | , 21 |
| "Le pregunté al chat" | |
| Estanislao Coconier Gatta | . 24 |
| El pensamiento de la complejidad en el mito de Prometeo | |
| Diego A Burastero | 27 |

Editorial

Recibimos con entusiasmo esta nueva edición de la Revista Intersecciones Psi, y con ella, la oportunidad de seguir profundizando en la rica historia de nuestra disciplina y, especialmente, del ejercicio profesional de la psicología. Tal como anticipamos en nuestras editoriales de marzo y junio, este 2025 reviste un significado trascendental para la psicología argentina, al conmemorar cuarenta años de la creación de nuestra Facultad de Psicología y de la promulgación de la Ley N°23.277 de Ejercicio Profesional de la Psicología. Estos hitos no solo redefinieron el estatus de nuestra profesión, sino que cristalizaron décadas de luchas por una identidad autónoma y un reconocimiento merecido.

La memoria de estos hechos no es un mero ejercicio nostálgico, sino una herramienta vital para comprender nuestro presente y anticipar los desafíos futuros. La historia de la psicología en la Argentina es, en gran medida, la crónica de una incesante pugna por la identidad y la autonomía frente a un poder médico que, durante mucho tiempo, intentó subsumir nuestras prácticas y saberes.

Los orígenes de la psicología en nuestro país, a principios del siglo XX, se vieron inmersos en un clima de ideas donde la psicología experimental convivía con fuertes influencias de la psicología clínica y social de corte francés. Sin embargo, no fue hasta mediados de siglo, con la creación de las primeras carreras universitarias en la década de 1950, que la figura del psicólogo comenzó a gestarse como profesional. Inicialmente, carreras como las de Psicotécnico y Orientador Profesional, respondían a la creciente demanda de una sociedad en transformación, buscando la adecuación del individuo al trabajo y a la educación. Hasta que se crea la Carrera de Psicología en la Universidad de Buenos Aires en 1957, hito sobre el que hemos ya desarrollado y que promovió, en su oportunidad, la creación de las Carreras de psicología en las universidades nacionales existentes en ese período.

Sin embargo, el camino hacia la profesionalización no estuvo exento de obstáculos. La expansión de la formación en psicología, especialmente su inclinación hacia el ámbito clínico y psicoanalítico, a partir de la década de 1960, generó fricciones significativas con las disciplinas afines, particularmente la medicina. Los debates no se centraban ya en el carácter científico de la psicología, sino en la legitimidad del rol del psicólogo y su capacidad para intervenir en la salud mental. Se cuestionaba si le correspondía la "curación de enfermos" o si su función debía limitarse a ser un "auxiliar" del médico psiquiatra.

Esta tensión se tradujo en una serie de marcos normativos restrictivos. La Resolución N°2282 del Ministerio de Salud Pública de 1954, conocida como "Ley Carrillo" (por ser promulgada durante la gestión del Ministro Ramón Carrillo), otorgó expresamente el ejercicio de la psicoterapia y el psicoanálisis a los profesionales médicos, relegando al psicólogo a un puesto auxiliar. Más tarde, en 1967, durante el gobierno de facto de Onganía, la Ley N°17.132 del Ejercicio de la Medicina profundizó estas limitaciones, categorizando al psicólogo como "auxiliar de la medicina" y prohibiéndole explícitamente la práctica del psicoanálisis, la psicoterapia y la administración de psicofármacos.

El momento de mayor hostigamiento llegó en 1980, durante la última dictadura, cuando el Ministerio de Cultura y Educación dictó la Resolución

N°1560/80, infamemente conocida como la resolución de los "tres no": No a la psicoterapia, No al psicoanálisis, No a la administración de psicofármacos. Esta medida, planteada desde las restricciones y no desde las competencias, intentó cercenar definitivamente el campo de acción de los psicólogos.

Sin embargo, cada embate normativo encontró una respuesta contundente por parte de la comunidad psicológica. La persecución sufrida durante la dictadura militar iniciada en 1976, que incluyó la desaparición de profesionales y el cierre de carreras, lejos de silenciar la voz de los psicólogos, fortaleció el espíritu de reivindicación de la comunidad "psi". Frente a la resolución de los "tres no", la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA) y las asociaciones de profesionales (como la APBA, entre otras) impulsaron una movilización sin precedentes. Este movimiento, que aglutinó a miles de profesionales y estudiantes, encontró un inesperado apoyo en la Confederación General de Profesionales (CGP) y una amplia resonancia en la opinión pública y los medios de comunicación. Incluso la publicación de una viñeta del humorista Landrú, retratando al ministro Llerena Amadeo acudiendo a su psicólogo, ilustró el sentir de una sociedad que ya había incorporado y legitimado la práctica psicológica.

La recuperación de la democracia en 1983 marcó un punto de inflexión. Este nuevo escenario político reabrió las puertas a la legislación profesional y a la ansiada normalización universitaria. Las entidades profesionales, con una fuerza renovada, redoblaron sus esfuerzos en las cámaras legislativas. En 1985 este esfuerzo colectivo dio sus frutos de manera contundente.

Tres hechos de decisiva trascendencia profesional se produjeron en aquel año crucial. En primer lugar, se promulgó la Ley N°23.277 de Ejercicio Profesional de la Psicología, que derogaba los artículos restrictivos de la Ley N°17.132 y establecía los ámbitos, condiciones, derechos y obligaciones para el ejercicio autónomo de la psicología en todo el país. Esta ley reconoció, por fin, la independencia y especificidad de nuestra disciplina.

En segundo lugar, el Ministerio de Educación y Justicia, tras unas Jornadas de Trabajo con la participación de universidades, FePRA y representantes ministeriales, aprobó la Resolución N°2447/85 de Incumbencias del título de Psicólogo y Licenciado en Psicología. Esta resolución, que contempla veinte competencias, no solo validó la psicoterapia como práctica explícitamente reconocida para el psicólogo, sino que también abarcó los diversos campos de intervención: clínico, educacional, jurídico, laboral y socio-institucional-comunitario. Fue un giro fundamental respecto a las normativas anteriores, consolidando el perfil integral de nuestra profesión.

Y, en un tercer hecho de igual relevancia para nuestra comunidad, en el mismo año 1985, la Carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires fue elevada al rango de Facultad de Psicología, un reconocimiento institucional que coronó la trayectoria académica y científica de la disciplina. La recuperación de la democracia también trajo consigo la implementación del Ciclo Básico Común (CBC) y el ingreso irrestricto, ampliando notablemente las oportunidades de acceso a la educación superior y, con ello, a nuestra carrera.

Desde 1985, la psicología argentina ha transitado un período de plena institucionalización, caracterizado por un desarrollo sostenido. El retorno de muchos colegas exiliados durante la dictadura, el enriquecimiento de

las perspectivas teóricas con la incorporación de modelos sistémicos, cognitivos y otras vertientes, y una creciente vinculación con la psicología a nivel internacional y regional (a través del Mercosur y la Asociación de Unidades Académicas de Psicología - AUAPsi), han contribuido a un pluralismo académico y profesional que fortalece nuestra disciplina.

Sin embargo, como bien nos recuerdan los documentos históricos, la defensa de nuestros derechos y de la identidad profesional es una tarea constante. Los "nubarrones" de antaño, que buscaban limitar nuestro quehacer, pueden presentarse bajo nuevas formas. Es fundamental mantener viva la memoria de estas luchas y continuar trabajando para que la psicología siga siendo una ciencia y una profesión autónoma, comprometida con el bienestar de las personas y la sociedad, siempre atenta a los nuevos campos de acción y a la constante actualización de nuestras incumbencias. Recordar estos cuarenta años es celebrar lo conquistado y reafirmar el compromiso de seguir construyendo el futuro de nuestra profesión.

Claudio Miceli



Infancias y adolescencias conectadas: Reflexiones sobre Salud Mental y Bienestar Digital

Por Andrea Urbas



En los últimos años, a raíz de la pandemia y del acelerado avance tecnológico, la relación entre el uso de pantallas y la salud mental ha comenzado a ganar protagonismo en distintos ámbitos. La atención se centra, principalmente, en el tiempo que las personas pasan frente a ellas y en el impacto que generan redes sociales, videojuegos, sitios de apuestas y otras plataformas digitales, con especial foco en la infancia y la adolescencia.

Hay algunos factores como la estigmatización, la discriminación, la exclusión y la violencia en entornos digitales que aumentan el riesgo en la adolescencia de enfrentar situaciones que pueden afectar su salud mental. De acuerdo con una consulta de la plataforma U-Report de UNICEF, un 33% las y los jóvenes participantes señaló a la discriminación y el bullying como los principales factores que afectan su salud mental.

Al ser consultados sobre cuáles eran los sentimientos que asociaban a la salud mental, 6 de cada 10 adolescentes mencionaron la depresión y la ansiedad como los más recurrentes. Un 25% de los adolescentes que participó de la consulta afirmó que nunca se habla de salud mental en su hogar, mientras que cerca del 50% dijo acudir a amigos cuando se siente angustiado, y solo el 20% busca apoyo en su familia.

Cuando hablamos de salud mental ligada al uso de dispositivos y plataformas on line, aparece asociado el concepto de bienestar digital, muchas veces representando un ideal al que llegar.

El bienestar digital consiste en desarrollar y mantener una relación saludable con la tecnología. En la era en la que vivimos, mediada por las pantallas, tenemos cada vez más exposición a grandes volúmenes de datos, estímulos visuales, sonoros, contenidos diversos y variedad de herramientas y aplicaciones digitales. Esta "permanencia" en pantallas y esta conexión "continua" requieren de una gestión equilibrada y un manejo saludable (Educar, 2024).

Si bien se habla de multifactores para lograr ese equilibrio, muchas veces, se plantea como una responsabilidad individual, como algo que cada persona tiene que lograr por su cuenta. Sin embargo, alcanzar un bienestar digital y emocional, ligado a un uso saludable y equilibrado de las plataformas, es un dilema frente a desarrollos tecnológicos asociados con las neurociencias, que cada vez utilizan mecanismos más sofisticados para lograr mayor permanencia y consumo en las pantallas, y que afectan en gran medida a las infancias y adolescencias.

Este artículo busca ser una aproximación para pensar cómo está

impactando en la vida de los niños, niñas y adolescentes el alto uso de las tecnologías, qué les pasa cuando se vinculan con otros a través de las redes, cuando consumen contenidos que los enfrentan a ideales de perfección en modos y estilos de vida, de cuerpos y caras, de logros inalcanzables para la realidad de la mayoría. Poner la lente en las plataformas y sus modelos de coerción, selladas por contenidos algorítmicos que una y otra vez les muestran mundos sesgados.

A qué se enfrenta la adolescencia hoy

La adolescencia es una etapa de múltiples transformaciones a nivel físico, emocional y social. Durante este período, los y las adolescentes pueden mostrarse más sensibles, vulnerables e influenciables frente a las opiniones y comportamientos de sus pares. Es frecuente que busquen encajar en determinados grupos o seguir ciertas tendencias, incluso cuando estas no coinciden con sus valores personales. A su vez, suelen atravesar momentos de inseguridad respecto a su imagen corporal y autoestima, lo cual puede aumentar el riesgo de enfrentar dificultades en su salud mental.

Según Silvina Ferreira Dos Santos, psicóloga y psicoanalista experta en nuevas tecnologías y construcción subjetiva, "el entorno digital, cada vez, promueve condiciones que se contraponen con lo que sería un entorno adecuado para construir esa subjetividad. Los planes de negocios de las plataformas van en contra de los planes de crianza. Apuntan a un modelo acelerado que dificulta la formación de un pensamiento crítico y la posibilidad de conectar con las emociones y sentimientos. Hay una voracidad de las pantallas que atenta contra la construcción de algunos recursos, entre ellos la tolerancia a la espera y la posibilidad de interiorizar habilidades sociales como la empatía o la compasión, a partir del contacto humano".

Ximena Diaz Alarcón, magíster en antropología social y política, refiere en una entrevista realizada por Chicos.net, que se ha popularizado el eslogan "fingir demencia", lo que se traduce en no registrar miedos ni temores, y no hacerse cargo de situaciones que pueden tener una dificultad.

Según el informe Kids Online de UNICEF (2025), el 46% de los niños, niñas y adolescentes percibe que tiene algún tipo de uso problemático relacionado con Internet, celulares y videojuegos. Los indicadores más frecuentes son: haber bajado el rendimiento escolar por estar mucho tiempo en Internet, usando el celular o jugando online; e intentar sin éxito pasar menos tiempo conectado o usando dispositivos digitales.

La autorregulación fallida. Dificultad para la desconexión digital

Adolescentes consultados en un focus group recientemente coincidieron en que les cuesta desconectarse de las pantallas y en que se ponen metas para bajar el uso del celular.

Según Federico Pavlovsky, médico psiquiatra especializado en conductas adictivas, la autorregulación en los adolescentes falla: "Las plataformas que utilizamos producen productos perfectos, desarrollan una usabilidad que se optimiza con cada uso: mientras más se utiliza, más perfeccionan sus funciones".

Esto de alguna manera se traduce en que hoy en día, a la mayoría de los chicos y chicas les cuesta reconocer o visualizar que las plataformas tienen una responsabilidad en su dificultad para desconectarse. Constantemente apuntan a su responsabilidad individual y a distintas estrategias para lograr la desconexión. Por ejemplo, utilizan los timers de las distintas plataformas, aunque saben que les resultan poco efectivos.

Las redes generan ansiedad

Muchas investigaciones asocian síntomas de ansiedad con uso problemático de Internet, vinculado a comparaciones en redes sociales o al exceso de tiempo frente a pantallas (Veiga, Cascardo, Quantin, 2017).

La psicoanalista Silvina Ferreira dos Santos asegura que las redes generan ansiedad, ya que al estar en constante exposición a un entorno que funciona de manera acelerada y compulsiva, produce en el organismo un remanente excitatorio. "El consumo excesivo de plataformas implica una sobreestimulación interna, para la cual los chicos y chicas no disponen de todos los recursos para poder procesarlo. Esto puede desembocar en cuadros como hiperactividad o ansiedad en la infancia." Ella propone que para atender el efecto de la sobreexcitación es fundamental contrarrestar la pasividad. Una manera posible es incentivar diversas formas de movimiento, "poner el cuerpo en acción" y colaborar en la construcción de la vía sublimatoria: "Que puedan desconectar y usar otras herramientas de procesamiento, otras actividades que favorezcan el encuentro con otros, el diálogo, lo creativo, el pensar".

Los discursos que se derivan de la neurociencia han permeado la manera en que los adolescentes explican su comportamiento digital. Por ejemplo, es común escuchar expresiones como "soy adicto a la dopamina", en referencia a cómo las hormonas influyen en su atención y emociones. Algunos términos utilizados son picos de glucosa, energía rápida, según Ximena Diaz Alarcón.

FOMO o "miedo por quedarse afuera"

El término FOMO (Fear of Missing Out) se utiliza para describir la aprehensión que puede padecer una persona que siente que está perdiendo una determinada información, eventos o experiencias que podrían mejorar su vida.

Según un estudio publicado en la revista Confluencia (2025), los adolescentes que consumen contenido en redes sociales pueden llegar a internalizar nuevas e implícitas normas de aceptación, belleza e incluso éxito, las cuales estarían reforzadas por likes y comentarios en publicaciones y/o historias. Estas situaciones pueden generar dependencia a la validación externa de los pares y una constante comparación social, lo cual puede generar sentimientos de ansiedad cuando éstos se sienten excluidos de estas experiencias sociales significativas a través de sus redes, lo cual se conocería como FOMO.

A esta ansiedad se suman vivencias negativas, por ejemplo, vinculadas a episodios en que algún estudiante de la escuela los ofendió o trató de forma desagradable a través de Internet. El 21% respondió haberlo sentido, y para un 6% (que representa algo más de 230.000 casos) se trata de situaciones que suelen repetirse. Las mujeres y adolescentes de 12 a 17 años son quienes más las reportan (Unicef, 2025).

Scrolleo infinito, pasividad y falta de energía

En el uso actual de las redes sociales por parte de chicos y chicas predomina el scrolleo y el consumo de contenido sugerido por el algoritmo. Esta dinámica los vuelve pasivos y reduce su capacidad de explorar activamente sus propios intereses. El contenido aparece sin que lo busquen, de forma inmediata y a gran velocidad.

Este consumo ininterrumpido genera una sensación de falta de energía y motivación. La frase "Todo me da paja" se ha vuelto una constante en las nuevas generaciones, reflejando apatía y desgano. Incluso tareas simples pueden percibirse como un esfuerzo innecesario.

Para salir de estos comportamientos es clave fomentar la desconexión activa, convirtiéndola en una práctica consciente y habitual. La pausa da la posibilidad de que se construyan frenos, indispensables para no quedar atrapados en un consumo automático y sin sentido.

Una iniciativa educativa ha propuesto a niños y adolescentes el "Desafío de la desconexión por 24 hs". De la misma participaron más de 3000 niños y adolescentes, y muchos de ellos expresaron la dificultad de poner una pausa en el uso de pantallas, y reconocieron como un valor salir a hacer deporte, a conectarse con la naturaleza, y a tener más tiempo para dialogar con amigos y con la familia, cuestiones que sienten restringidas en la vida cotidiana asociado al uso de dispositivos.

Autoestima, comparación e imagen personal

En el estudio Kids Online de Argentina (UNICEF, 2025) aproximadamente dos tercios de los encuestados afirmó haber visto contenidos sobre diferentes "formas de adelgazar, perder peso, o ser más flaco/a" en páginas o publicaciones online (67%), así como también sobre "maneras de ganar dinero fácilmente en Internet" (64%).

El efecto de la comparación se ve amplificado en la era digital. Esto crea un entorno en el que la presión por cumplir con un estilo de vida que se acerca a la perfección (un tipo de cuerpo, de relación "amistades perfectas", de capacidad de consumo) puede volverse abrumadora, sobre todo en la adolescencia. Los/as jóvenes se enfrentan a un constante bombardeo de lo que deberían tener y de cómo deberían verse/ser. Todo esto puede generar preocupación y angustia al no poder alcanzar las vidas que los influencers muestran en sus perfiles.

A su vez, los sesgos y mandatos de género también se reproducen en el mundo virtual: mientras que para las mujeres la oferta en redes sociales suele estar más orientada a la moda, la belleza y la apariencia estética, los referentes masculinos apuntan a tener éxito y ganar mucho dinero.

De pornografía no se habla

El acceso a pornografía en la infancia y adolescencia es alarmante. Es un problema que no distingue tanto entre géneros y que tiene un impacto fuerte en cómo se construyen los vínculos, el deseo y la autoimagen. "El tema del porno no está en la agenda, es un tema del que no se habla; pero todos los chicos miran", según Pavlovsky.

Su consumo aumentó significativamente durante la pandemia. El informe

"(Des)información sexual: pornografía y adolescencia" (2020), asegura que:

- 7 de cada 10 adolescentes consume pornografía con frecuencia y el 94% lo hace desde su celular.
- El 50% de los niños de entre 11 y 13 años dijo haber visto pornografía en Internet.
- El 75% de las familias creen que sus hijos no han consumido pornografía
- Más de la mitad de los chicos que ven pornografía se inspiran en estos contenidos para sus propias experiencias y el 30% considera que estos videos son su única fuente de información sobre sexualidad

La Educación Sexual Integral (ESI) en la escuela es clave para contrarrestar los mensajes de la industria pornográfica y promover valores en torno al cuidado del cuerpo propio y ajeno, el consentimiento, la responsabilidad afectiva, la prevención de violencias, el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual.

Para finalizar

El espacio digital está lleno de oportunidades, y es un derecho tanto tener acceso a Internet como a la formación que permita ejercer una ciudadanía digital plena, consciente y responsable. Especialmente durante la niñez y la adolescencia, es fundamental el acompañamiento para construir una mirada crítica sobre los consumos y la influencia de las redes en la autopercepción. Sin embargo, Internet no deja de ser un reflejo del mundo. Si la sociedad está marcada por la desigualdad de género, la violencia, la discriminación, la pérdida de ideales vinculados al bien común, en el mundo virtual también se reproducen e incluso se exacerban esos discursos que producen efectos a nivel emocional, psíquico y social de las personas.

Proteger la salud mental se debe abordar desde una perspectiva colectiva, en contraposición a las tendencias individualistas que son ampliamente promovidas por las redes sociales y por los modelos de sociedad que imperan. En otras palabras, superar la angustia, la soledad y las crisis requiere construir vínculos de calidad con las demás personas, así como desarrollar una capacidad crítica frente a los contenidos, publicidad y lógica de funcionamiento de redes y plataformas.

Bibliografía

Adolescencia y bienestar digital: herramientas para los profesionales de la salud (SAP, 2024)

Ansiedad, Comunicación y Uso Problemático de Internet (Lic. Cecilia Veiga Dr. Enzo Cascardo Dra. Carolina Quantin, 2017)

Bienestar digital y adicción a Internet (Educ.ar)

Campaña "Típico de adultos" (Unicef, 2024) https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/tipico-de-adultos

Chicos y pornografía. Una guía para saber qué hacer, cómo prevenir y dónde encontrar ayuda (La Nación, 2024)

(Des)información sexual: pornografía y adolescencia (Save the Children, 2020)

El Rol del pediatra en la prevención de comportamientos adictivos asociados a la tecnología" (SAP, 2024)

Influencia de redes sociales en el desarrollo de ansiedad social de jóvenes (Florencia Fuentes Roquea, Amanda Silva Riffoa, Camila de Requesens Herra, publicado en revista Confluencia, 2025)

Kids Online Argentina. Resultados principales (Unicef, 2025)

Más allá del filtro: autoestima y redes sociales (Chicos.net, 2024)

Nota técnica Nº15. La vida de niñas, niños y adolescentes en los entornos digitales (Defensora de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, 2025)

Recomendación N° 12. Protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes en entornos digitales. (Defensora de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, 2024)

Salud Mental y Bienestar Digital. Aristas para pensar cómo impactan los entornos digitales en la salud mental de niños, niñas y adolescentes. (Chicos.net, 2025)

Sé la mejor influencia. Guía para familias: Cómo acompañar a adolescentes en tiempos de filtros, likes y estándares imposibles. (Chicos.net, 2025)

U-Report (Unicef), https://argentina.ureport.in/opinion/3877/

Paradojas del cuerpo en la fobia

Por Ana Cecilia González



Poner el foco en la relación entre cuerpo y fobia requiere situar una serie de paradojas. Una paradoja clínica, la de un cuerpo que se tiene en el momento en que se sustrae o se fuga, que consiste en la evitación o en el rechazo. Una paradoja conceptual, la de una categoría que al deshacerse persiste como síntoma. Una paradoja teórica, la de un corpus que se actualiza cuando se lo desplaza. De la doctrina clásica de la fobia como "cristal significante",[1] a la definición tardía de la misma como "estar amedrentado"[2] por el goce, y de la dialéctica falo-castración, a las respuestas posibles ante S (A/), el desplazamiento actualiza este viejo cuadro decimonónico, casi una pieza de museo, para situarlo entre los modos con los que un parlêtre se las arregla para (sos)tener el cuerpo.

Esta perspectiva implica —mediante un "zurcido"[3] de elementos de diversos momentos conceptuales— extraer las consecuencias de algo que Lacan subrayó desde el inicio, a saber, que la fobia es un síntoma que provee una solución. Un síntoma que, mediante la invención de un S1 convertido en objeto, da tratamiento a la disrupción de goce.

Se conjugan así tres clínicas forjadas por Lacan —la del significante, la del objeto, la del goce—, pero también dos momentos de la elaboración en torno al cuerpo: la extracción del objeto a y sus efectos de corporización; y el cuerpo como consistencia dada por alguna clase de anudamiento o arreglo.

De allí podemos arriesgar dos afirmaciones, a explorar en lo que sigue, comparando algunos casos:

- La fobia produce la extracción de un objeto fuera del cuerpo, que sirve como horma en la conformación del Otro y el objeto a, y permite localizar el goce.
- El síntoma fóbico posibilita el (re)armado del imaginario corporal y arreglárselas con las variedades del goce, pues, de modo equivalente al sinthome, es una suplencia del padre y el falo.

I-

Lacan hizo de Juanito el paradigma ineludible de la fobia en diversos aspectos, entre ellos, la relación entre cuerpo y objeto a.

En efecto, bajo la presión de la angustia, el niño escupe un significante y comienza el trabajoso proceso de construcción de un objeto fuera de cuerpo, cuyo resultado final, tras una serie de giros lógicos, es la solución del tornillo, figura de lo amovible, que pone fin a la crisis. Entre un punto y otro el niño pasa de un cuerpo "todo entero" —subraya Lacan— identificado

al falo imaginario (de la madre), a un cuerpo regulado por la castración. Si, como señala J.-A. Miller, "el goce no ha esperado al falo para tener un cuerpo" [4], el síntoma fóbico opera el pasaje del arreglo previo, hacia el ordenamiento del cuerpo y el espacio según la lógica fálica. "Placa giratoria", entonces, no sólo entre síntoma y fantasma —y los consecuentes tipos clínicos—, sino también entre modos de (sos) tener el cuerpo y arreglárselas con el goce.

En el Seminario 10, Lacan conceptualiza la cesión del objeto bajo el modelo de la extracción de partes del cuerpo, y afirma que dicha cesión es lo que origina el campo del Otro. Vuelve entonces a Juanito para iluminar cómo se produce "(...) la transformación del objeto, que convierte un objeto situable, localizable, intercambiable, en esa especie de objeto privado, incomunicable y, sin embargo, dominante que es nuestro correlato en el fantasma" [5]. En efecto, el objeto a, cuya cesión determina la naturaleza del lazo con el cuerpo y el Otro, debe ser construido, y esa construcción no es otra cosa que su extracción. La conformación de un objeto fuera del cuerpo como localizador y condensador de goce es un aspecto central, y el farragoso proceso de Juanito, que va del caballo al tornillo, lo pone de manifiesto.

Pero hay una vuelta más, pues tal como señala Miller[6], todo cambia cuando Lacan anuncia que el Otro en cuestión ya no es el del significante, sino que el Otro es el cuerpo. En el seminario De un Otro al otro lo dice de modo explícito, y ello da lugar a una nueva formulación: "El propio campo del Otro es, si puedo decir así, en forma de a. Este enforma se inscribe en una topología donde el objeto a se hace presente en este campo, agujereándolo"[7]. La fórmula viene a dar cuenta de la correlación entre el objeto y ese Otro que es el cuerpo, de su conformación topológica según una "horma"[8] común. Esto significa que el objeto a provee una horma para el cuerpo, subraya E. Laurent, y permite anticipar algo que Lacan pondrá de relieve en su última enseñanza, cuando, al volver sobre Juanito, destaque, ya no tanto el valor significante del caballo, sino sus características imaginarias: ese caballo que piafa, cocea, se tumba[9], etc., que le permite tratar los efectos de la efracción de goce.

Un ejemplo nítido es el del paciente de R. Lebovici, conocido por los efectos de perversión transitoria que ella produjo y Lacan elucidó. En el Seminario 4, describe los dos tiempos de esta extraña fobia. Primero, un temor a ser demasiado grande, además de fobias relativas al vestir, miedo a llevar zapatos demasiado pequeños o mangas muy largas. El segundo tiempo tiene lugar a partir de una pesadilla reiterada, en la que emerge la imagen un hombre con armadura, provisto de un tubo de fly-tox.

En el primer momento, el objeto aún no se diferencia del cuerpo, produciendo una dificultad para portarlo y vestirlo. A partir de la pesadilla, el objeto cobra una forma, con la armadura como detalle sutil que muestra la función de horma. El hombre con armadura es una figura del Otro, de ese Otro que no es sino el cuerpo y, a la vez, da cuenta del pasaje del objeto al exterior, en este caso como insectos, objetos fóbicos por antonomasia. El frasco de insecticida es el elemento que da texto al síntoma fóbico en el segundo tiempo, en el cual el sujeto viene al lugar del a, de modo que tiene miedo de ser asfixiado por el hombre de la armadura. Así, esta breve viñeta muestra desglosados los elementos del enforma de Lacan, y el efecto simultáneo de corporización y conformación del Otro que tiene lugar con la extracción del objeto a.

De lo antepuesto, cabe concluir que no da lo mismo cualquier objeto, e incluso más, que de las características del mismo dependerá la solución, en su tipo y calidad. Se hace fácil constatarlo si comparamos la fobia de Juanito con la de la pequeña Piggle, el caballo y lo negro no producen el mismo efecto de separación y regulación. Pero además, el caso de Lebovici muestra que no se trata de un proceso infantil o evolutivo, sino que "fomentarse el temor a un tigre de papel"[10] —bella definición lacaniana de la fobia— forma parte del repertorio de recursos con los que un parlêtre produce la extracción de un objeto y hace consistir el cuerpo, al precio de sustraerlo.

II.

Si hay un caso que permite verificar la relación entre síntoma fóbico y sinthome, y sus efectos a nivel del cuerpo, es el del Hombre de los Lobos.

Más allá de las controversias diagnósticas, y si bien hay momentos de crisis e incluso una alucinación, está claro que no se produce —subraya Miller— una invasión libidinal "que haría saltar los límites de su cuerpo" [11]. Al respecto, la función de anudamiento de la fobia a los lobos resulta fundamental, como se pone de manifiesto en el devenir del caso.

En un primer momento, la fobia -efecto directo de la pesadilla, según Freud[12]- vino a tratar la disrupción de goce que el sueño escenifica. Pero también suple la función del padre simbólico, la cual, precisa Miller, no consiste en suprimir el goce o la angustia, sino en localizarlos.[13] La fobia lo consigue de modo duradero, al menos por dos vías: 1- entramada con una segunda fobia, la de las mariposas, recorta el rasgo fetichista que comanda, en adelante, su condición erótica; 2- el ritual del enema, práctica que siguió a la fobia al lobo sin solución de continuidad, da lugar a una satisfacción, a la vez que rasga el velo que se interpone entre él y el mundo, de modo tan extraño como fugaz. Por fin, lo ajustado del nombre que Freud le dio, con estatuto de acto analítico, se constata por los efectos de nominación. En sus memorias, él se presenta a sí mismo como el Hombre de los Lobos y relata una vida inseparable del psicoanálisis, que le dio un lugar en el mundo tras la debacle del que fuera el suyo, de aristócrata ruso. El animal objeto de la fobia adquiere así función de nominación simbólica, en el sentido literal de dar nombre, pero también como modalidad de anudamiento que abrocha la singularidad de su goce y la particularidad de sus identificaciones.

Para concluir, un recorte de un caso publicado en Lacaniana 29, pues permite verificar tanto la función de anudamiento como la condición transclínica del síntoma fóbico. Phlippe La Sagna relata el caso de una mujer que consulta por una fobia muy peculiar, que tiene por objeto las cañerías, en especial los tubos flexibles. Ella sabe que sus dificultades tienen que ver con la muerte de su padre. El analista, con suma delicadeza, hace el inventario de los fenómenos de cuerpo (a veces no siente las extremidades, manos o pies), y las dificultades con la enunciación (hablar de sí misma le es muy penoso, no puede firmar cheques ni pasar por caja). Esto le permite ubicar con precisión el nudo singular entre cuerpo, decir y síntoma fóbico. Para esta mujer, se trata de lidiar con la "podredumbre" de los cuerpos afectados por el lenguaje, ese "gusano" parasitario que hace signo en su fobia, y con la "violencia" del decir, cuya atribución a un cuerpo particular le resulta precaria e inestable. Al final del relato, un dicho acerca del padre permite reordenar el caso: "De niña, yo andaba todo el tiempo detrás de él, lo seguía como un ejemplo, después me molestaba seguirlo, tenía miedo de que me asimilaran a él. También me ocultaba detrás de él, primero para protegerme y luego para disimularme".[14] Al modo del acompañante del agorafóbico, ella se valía de otro cuerpo para sostener el suyo, entonces, muerto el padre, la idea de los gusanos se le impone con horror, y se queda sin cobertura. El síntoma fóbico viene al lugar de ese cuerpo, a suplir su función de amarre, hasta que el análisis le habilite, quizás, una mejor opción.

Referencias bibliográficas

- 1- Freud, S., "De la historia de una neurosis infantil", Obras Completas, Buenos Aires Amorrotu,1992, t. XVII, p. 102.
- 2- Lacan, J., "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma", Intervenciones y textos 2, Buenos Aires, Manantial, 2006.
- 3- Lacan, J., "La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud", Escritos I, Buenos Aires, Siglo XXI, 2008.
- 4- Lacan, J., El seminario, libro 16, De un Otro al otro, Buenos Aires, Paidós, 2011,
- 5- Laurent, E. La batalla del autismo, Buenos Aires, Grama, 2012.
- 6- Miller, J.-A., "El inconsciente y el cuerpo hablante. Presentación del tema del X Congreso de la AMP, en Río de Janeiro 2016", Revista Lacaniana de psicoanálisis, 17, 2017.
- 7- Miller, J.-A., 13 clases sobre el Hombre de los Lobos, Buenos Aires, UNSAM, Colección Tyché, 20017.
- [1] J. Lacan, "La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud", Escritos, Buenos Aires, Siglo XXI, 2008, t.1, p. 486.
- [2] J. Lacan, "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma", Intervenciones y textos 2, Buenos Aires, Manantial, 2006, p. 128
- [3] J.-A. Miller, "El inconsciente y el cuerpo hablante. Presentación del tema del X Congreso de la AMP, en Río de Janeiro 2016", Revista Lacaniana de psicoanálisis, 17, (2017), p. 28.
- [4] J.-A. Miller, "El estatuto de lo real", Freudiana nº 63, Barcelona, ELP, 2011. Clase del 9 de febrero de 2011 de L'orientation lacannienne III, 13 (2011) "El Uno solo", enseñanza del Departamento de Psicoanálisis de la Universidad París VIII, inédito.
- [5] J. Lacan, El seminario, libro 10, La angustia, Buenos Aires, Paidós, 2007, p. 100.
- [6] J.-A. Miller, J.-A. Miller, "El estatuto de lo real", Freudiana nº 63, op. cit.
- [7] J. Lacan, El seminario, libro 16, De un Otro al otro, Buenos Aires, Paidós, 2011, p. 274.
- [8] E. Laurent, La batalla del autismo, Buenos Aires, Grama, 2012.
- [9] J. Lacan, "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma", Intervenciones y textos II, Buenos Aires, Manantial, 2006, p. 128.
- [10] J. Lacan, op. cit, 2011, p. 294.



- [11] J.-A. Miller, 13 clases sobre el Hombre de los Lobos, Buenos Aires, UNSAM, 20017, p. 63.
- [12] S. Freud, "De la historia de una neurosis infantil", Obras Completas, Buenos Aires Amorrotu,1992, t. XVII, p. 102.
- [13] J.-A. Miller, 13 clases sobre el Hombre de los Lobos, op. cit, , p. 63.
- [14] P. La Sagna, "Una fobia singular", Revista lacaniana de psicoanálisis, 29 (2021), p. 239.

Criatura humana. ADN de una identidad musical

Por María Mercedes Ruiz



El presente ensayo propone articular una trama conceptual a partir del relevamiento de diversos autores provenientes de la música, la educación, la psicología y la musicoterapia, quienes, desde sus saberes específicos, reflexionan acerca de la condición del ser musical.

La musicalidad y la identidad sonoro-musical constituyen dimensiones centrales del acervo identitario en sus planos individual, social, histórico y cultural.

En este marco, el gesto reflexivo se inscribe en el intento de componer con palabras aquello que excede los límites del lenguaje, poniendo en juego la posibilidad de pensar lo musical como experiencia constitutiva del ser.

"Überall ist Schönheit, und Schönheit heilt".

"La belleza está en todo y la belleza sana"

Edgar Willems. Introducción a la Musicoterapia (1970)

Hacer referencia al ser musical alude a una perspectiva estudiada desde diferentes puntos de vista dependiendo del área de conocimiento desde donde sea abordada.

La psicología de la música, la pedagogía musical, la musicoterapia, e incluso la filosofía, se hacen preguntas acerca de ese ADN personal que, transitando los avatares del tiempo y la cultura, se constituye como un rasgo identitario que portamos y enriquecemos a lo largo de la vida.

El presente ensayo intentará abordar los aportes realizados por pensadores que, dando luz desde sus objetos de estudio, han realizado aportes de alto valor al momento de conceptualizar el ser musical.

La idea ser musical trasciende la noción de música como objeto externo o como mero producto cultural.

La cultura impone la necesidad de la identificación identitaria. La misma no es solo una característica individual, sino un proceso social y simbólico mediante el cual una persona o comunidad se reconoce en ciertos rasgos. La identidad, tanto individual como cultural, es dinámica y se encuentra en permanente trasformación.

Pedagogos musicales como Edgar Willems han buscado aislar y conceptualizar ese "gen" o "ADN musical" que portamos los seres humanos, intentando traducir en lenguaje aquello que emerge como vivencia primordial. Su propuesta pedagógica se orienta a poner en palabras y en práctica educativa la experiencia sonora que habita en lo más sensible del sujeto, reconociendo a la musicalidad como una disposición natural y constitutiva de la condición humana. De este modo, Willems contribuye a enlazar la dimensión experiencial y la reflexión simbólica, posibilitando que lo inefable de la vivencia musical se inscriba en procesos de formación, comunicación y bienestar general.

A diferencia de los modos de identificación instituidos por la cultura, frecuentemente reducidos a combinaciones alfanuméricas binarias, el ser musical se configura como una dimensión que es inmune a la palabra y los sistemas racionales de categorización.

En lugar de definirse a través del lenguaje, se expresa en el plano de la emoción y de la experiencia sensible. El ser musical responde al flujo energético del sonido en tanto fenómeno vibratorio que nos atraviesa, movilizando afectos, evocaciones y recuerdos ancestrales que escapan al control consciente. En esta dirección, lo musical se presenta como una fuerza que irrumpe en el presente, generando conmoción y habilitando procesos de resonancia emocional y vincular.

Es posible concebir, entonces, al ser musical como la musicalidad disponible: una dimensión constitutiva de lo humano, indisociable de nuestra manera de habitar el mundo y de relacionarnos con otros. En el campo de la educación y la musicoterapia, esta concepción invita a reconocer la musicalidad, no solo como una habilidad artística, sino como una forma de subjetividad y de comunicación no verbal, que posibilita el encuentro, la expresión de lo inefable y la construcción de identidad individual y colectiva.

Se posibilita pensar, entonces, el ser musical como la musicalidad disponible, como una dimensión constitutiva del ser humano, una forma de estar en el mundo y relacionarnos con otros y la cultura.

Willems (1970) plantea que la música no es un agregado a la experiencia humana, sino una expresión natural de aquello que nos habita. La música se encuentra enraizada a la naturaleza humana. El ser musical, se desarrollará en paralelo con el aprendizaje de la lengua de origen y como consecuencia de los incipientes actos comunicativos por fuera del contacto corporal.

Desde su visión de la pedagogía musical el desarrollo del aprendizaje y el acercamiento al hecho sonoro, que se apoyan en las facultades fundantes de un sujeto adherido a la cultura, podrá sostener un estado de salud y bienestar en tanto su comprensión y capacidades de vincularse con el afuera. Estas capacidades podrían nominarse como sensibilidad, afectividad y las varias dimensiones de la inteligencia.

La música ES en la medida que conmueve a otro.

El pedagogo belga sostiene que estas facultades hallan en el sonido un cauce de expresión y expansión. Desde su mirada, la educación integral,



aquello que hace anclaje en la cultura y en el camino hacia la búsqueda de bienestar y proyectos vitales, la música, el entorno sonoro, aparecen como lenguaje originario que permite cultivar el ser y la apertura al mundo.

Sostener que la música es la prolongación de la vida misma expresada en vibraciones sonoras (Willems, 1970) impone reflexionar acerca del hecho educativo-comunicativo que se establece. Desde sus palabras el ser musical es inseparable del ser humano. Así, su propuesta de acercamiento al hecho sonoro hace indisoluble el vínculo entre ser musical y ser humano.

Violeta Hemsy de Gainza (1977) destaca que el método pedagógico-musical de Edgar Willems se sustenta en una sólida base psicológica, en tanto reconoce al ser humano como un sujeto integral, en el que se articulan dimensiones sensoriales, afectivas, cognitivas y expresivas. La propuesta de Willems, al trascender la mera transmisión de contenidos técnicos, busca promover un desarrollo musical que acompañe la constitución del sujeto en todas sus dimensiones.

Asimismo, Gainza subraya que, para Willems, el aprendizaje musical se articula con el desarrollo psicológico evolutivo dado que el ritmo se vincula con la pulsión vital y la motricidad, el canto con la interiorización de la voz y la afectividad, y la improvisación con la libertad creadora y la integración de funciones cognitivas superiores. De este modo, cada práctica musical -ritmo, canto, audición, improvisación, interpretación- opera como mediadora entre procesos internos del sujeto y su expresión musical.

El contenido psicológico del método Willems, tal como lo presenta Hemsy de Gainza, no se limita a una técnica de enseñanza musical, sino que constituye una pedagogía de la **musicalidad** humana. Un abordaje integral que reconoce en la música una vía privilegiada para el desarrollo de la sensibilidad, la inteligencia y la afectividad.

Silvia Español (2014) define la musicalidad como una dimensión fundamental de la existencia humana, que tiene raíces tan profundas como nuestro desarrollo filogenético. En su perspectiva, la musicalidad brota de nuestro pasado filogenético, configurando nuestra forma de movernos, de hablar y de vincularnos con otros desde los albores de la humanidad.

Desde su enfoque, la musicalidad no es únicamente un atributo cultural o artístico. Es parte de nuestra constitución motriz y social. El cuerpo humano -como lo describe Trevarthen (2000) y retoma Español- está organizado para caminar con un pulso interno similar al de un tambor. Este pulso subyace a vehículos expresivos como los rituales, la coordinación social y las interacciones compartidas, y conforma un entramado vital que inicia incluso durante la vida intrauterina.

Según Español, la musicalidad se enraíza tanto en lo biológico como en lo social-cultural. Constituye una forma de **estar en el mundo**, una disposición corporal y comunicativa que emerge desde los primeros momentos de la vida, atraviesa el desarrollo temprano y permanece como base de nuestras experiencias temporales, afectivas y relacionales.

La autora sostiene que la musicalidad es el abrigo para la prototípica inmadurez prolongada del bebe humano (Español, 2014), y que, como fruto de una sabiduría ancestral de la especie culturalmente tramada, acompaña en los primeros momentos de la vida desde los momentos de cuidado extremo, hasta que, venciendo la fuerza de la gravedad, al ponerse de pie, la musicalidad acompaña y envuelve su vida biológico-social-cultural, favoreciendo el desarrollo ontogenético.

"Nuestro observable cuerpo en movimiento en el mundo y en movimiento con nuestros congéneres delata la musicalidad inherente de la vida humana a lo largo del ciclo vital" (Español, 2014 pp15).

En El musicoterapeuta en el aula, Ariel Zimbaldo (2013) plantea que la música posibilita una forma de expresión que va más allá del lenguaje verbal, permitiendo restituir la dimensión más primaria y creativa del sujeto. En este sentido, Zimbaldo afirma que la música les aporta la posibilidad de expresión no verbal, más allá de la palabra. Significa rescatar lo primario del sujeto desde lo creativo.

Esto implica una concepción del ser musical como aquella faceta del individuo que se expresa mediante la experiencia sonora, no a través de códigos verbales, sino por una vía emocional, intensa, y profundamente constitutiva

Además, recurriendo a su enfoque dentro de la musicoterapia, Zimbaldo recoge y aplica nociones de Nordoff y Robbins, como el concepto de "niño música", que describe como la sensibilidad innata por la música que habita dentro de cada ser humano.

Este concepto enfatiza que la musicalidad no depende de formación técnica o consciente, sino que es una disposición intrínseca, un potencial expresivo que emerge desde lo más profundo del ser, independientemente de condiciones físicas o cognitivas.

Finalmente, Zimbaldo articula una visión integradora y holística al señalar que todos los seres humanos somos cuerpo, emoción, voz, creatividad y comunidad. Esta afirmación resalta que la musicalidad implica una experiencia global del sujeto: corporal, afectiva, vocal, creativa, y relacional. No se trata solo de un modo de hacer música, sino de un modo de ser-enmúsica.

El ser musical, según Zimbaldo, se define como esa capacidad expresiva no verbal y creativa, que emerge de lo sensorial, lo emocional y lo primario.

La musicalidad es una disposición inherente, un potencial vital que se libera a través del sonido, independientemente de las limitaciones del sujeto; esta disposición es, precisamente, el "niño música".

La musicalidad, entonces, no es solo una habilidad técnica, sino una forma integral de existir: cuerpo, emoción, voz, creatividad y vínculos componen el tejido del ser musical.

El concepto de musicalidad atraviesa distintos enfoques pedagógicos, psicológicos y terapéuticos, todos ellos coincidiendo en que lo musical constituye una dimensión constitutiva de la subjetividad humana.

Conclusiones

La identidad, entendida tanto como valoración cultural como en su dimensión de sujeto, constituye un proceso dinámico en el que los individuos y las comunidades se reconocen, se diferencian y otorgan sentido a su existencia. En este entramado, la musicalidad emerge como un componente fundamental de la identidad sonoro-musical, capaz de articular la biología, la subjetividad y la cultura.

Los aportes de Willems y Hemsy de Gainza resaltan la necesidad de una educación musical fundada en la psicología del desarrollo, donde el oído,

el ritmo, el canto y la improvisación se convierten en vías de integración de las facultades humanas. Español amplía esta perspectiva al situar la musicalidad en la raíz filogenética de la especie, como una forma originaria de comunicación y de estar en el mundo. Por su parte, Zimbaldo aporta desde la musicoterapia la noción de ser musical como la expresión innata y no verbal de cada sujeto, destacando su potencial creativo, afectivo y comunitario.

La integración de estas miradas permite comprender que la musicalidad no se limita a una competencia artística o técnica, sino que constituye un núcleo identitario y existencial. Al desplegarse en la educación y en la musicoterapia, la música se vuelve un dispositivo privilegiado para favorecer la construcción de subjetividad, la elaboración emocional, la transmisión cultural y la consolidación de los lazos sociales.

En definitiva, pensar la musicalidad en clave educativa y terapéutica es reconocer que ser musical es ser humano, y que en cada experiencia sonora se juegan, a la vez, la afirmación de la identidad personal y la pertenencia a una memoria histórica y cultural compartida.

La musicalidad, entendida como dimensión constitutiva del ser humano, se manifiesta en múltiples planos. Desde los aportes de Edgar Willems, Violeta Hemsy de Gainza, Silvia Español y Ariel Zimbaldo, es posible reconocer que el ser musical trasciende la técnica y la formación académica para convertirse en un eje fundante de la subjetividad, de la comunicación afectiva y de la pertenencia social, inmune a las palabras.

Referencias Bibliográficas

ESPAÑOL, S. (2014) Psicología de la música y del desarrollo. Una exploración interdisciplinaria sobre la musicalidad humana. Buenos Aires. Ed. Paidós

GARMENDIA, M. Y VARELA, M. (1981) Educación Audioperceptiva. Bases intuitivas en el proceso de formación musical. Buenos Aires. Ed. Ricordi.

HEMSY DE GAINZA, V. (1977) Fundamentos, materiales y técnicas de la Educación Musical. Buenos Aires. Ed. Ricordi

(1982) Ocho estudios de Psicopedagogía musical. Buenos Aires. Ed. Paidós.

HEMSY DE GAINZA, V. (/1990) Nuevas Perspectivas de la Educación Musical Buenos Aires. Ed. Guadalupe

KRÖPFL, F. (1981) Reflexiones sobre el fenómeno musical. Buenos Aires. Agrupación Nueva Música

LECOURT, E. (2006) El grito siempre esta afinado. Buenos Aires. Ed. Lumen

LIBERMAN, A, SCHÖFFER, D. (1977) El pentagrama secreto. Barcelona. Gedisa.

ROWELL, L. (1999). Barcelona. Gedisa.

WILLEMS, E. (1981) El valor humano de la educación musical. Barcelona. Ed. Paidós

WILLEMS, E. (1975) Introducción a la Musicoterapia. Buenos Aires. S.A.D.E.M

WILLEMS, E. (1976) La preparación Musical de los más pequeños. Buenos Aires. EUDEBA.

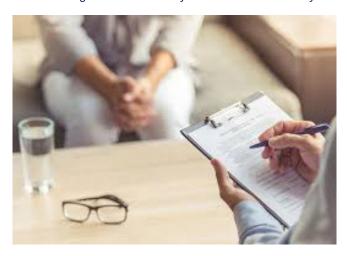
ZIMBALDO, A. (2015) musicoterapia. perspectivas teóricas. (comp.) Buenos Aires. Ed. Paidós.

ZIMBALDO, A. (2013) el musicoterapeuta en el aula Buenos Aires. Ricardo



Adherencia al tratamiento en personas con epilepsia refractaria: El potencial de la terapia de aceptación y compromiso

Por María Agostina Gerbaudo y Mercedes Sarudiansky



La epilepsia es un trastorno neurológico crónico que afecta a aproximadamente 50 millones de personas en todo el mundo. La adherencia al tratamiento (AAT) es crucial para lograr un resultado terapéutico exitoso, pero en las personas con epilepsia (PCE), suele ser subóptima. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), un enfoque psicoterapéutico basado en la flexibilidad psicológica, ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de enfermedades crónicas al ayudar a las personas a accionar guiados por sus valores, incluso en presencia de experiencias internas adversas y/o desafiantes. Este trabajo propone que integrar ACT en el tratamiento de la epilepsia podría mejorar la AAT en esta población y, por ende, mejorar la calidad de vida de las PCE. La principal contribución de este estudio radica en la exploración y análisis de la literatura científica disponible sobre esta integración.

Aunque no existen estudios específicos sobre la eficacia de ACT en la AAT en PCE, se examinan investigaciones en otras enfermedades crónicas, sugiriendo así que los principios y procesos de cambio de ACT podrían ser beneficiosos para las PCE. Se espera que este trabajo facilite el acceso a esta información en la comunidad hispanohablante y fomente la investigación en este campo.

Cuerpo del trabajo

Epilepsia:

La epilepsia es un trastorno neurológico que afecta aproximadamente a 50 millones de personas en todo el mundo, lo que la convierte en una de las condiciones más prevalentes a nivel global (WHO, 2024). Se caracteriza por una predisposición duradera a generar crisis epilépticas, junto con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales (Fisher et al., 2005). El tratamiento habitual implica el uso de medicamentos conocidos como "fármacos antiepilépticos" (FAEs), cuyo objetivo principal es eliminar o reducir las crisis. Sin embargo, un porcentaje significativo de pacientes -aproximadamente el 30%- no responde a estos tratamientos, en cuyo caso la condición se considera "epilepsia resistente a fármacos" (ERF) o "epilepsia refractaria" (ER) (Kwan et al., 2010). En estos casos, además del tratamiento farmacológico, se emplean enfoques terapéuticos alternativos,

como la estimulación del nervio vago, dietas nutricionales -particularmente la dieta cetogénica- o ciruqía cerebral.

La epilepsia tiene un impacto significativo en la salud física, emocional, interpersonal, cognitiva y conductual. Diversos estudios han reportado que las personas con epilepsia (PCE) presentan tasas más altas de trastornos mentales en comparación con la población general, especialmente aquellas diagnosticadas con ER. Particularmente en la República Argentina, se ha encontrado que, aproximadamente, la mitad de los pacientes con ER presentan trastornos depresivos (D'Alessio et al., 2020), y la presencia de estos trastornos impacta negativamente en su calidad de vida (Scévola et al., 2017). Estudios cualitativos han revelado que los pacientes perciben el impacto de la enfermedad en múltiples aspectos de su vida, siendo el tratamiento una de las principales preocupaciones (Sarudiansky et al., 2018). Además, se han observado dificultades cognitivas (Oddo et al., 2003) y una alta prevalencia de síntomas psicóticos (D'Alessio et al., 2009). Esta evidencia posiciona a esta población como altamente vulnerable y con características específicas.

Epilepsia y adherencia al tratamiento:

Para lograr un resultado terapéutico exitoso en el tratamiento de la epilepsia, es fundamental que los pacientes mantengan una buena adherencia a su tratamiento (Malek et al., 2017). La adherencia se define como "el grado en que la conducta del paciente se ajusta al plan de tratamiento prescrito" (Horne et al., 2005, p. 33). Sin embargo, a pesar de la importancia de la adherencia para el éxito terapéutico, la baja adherencia es un problema frecuente, especialmente en enfermedades crónicas (Vermeire et al., 2001). En PCE, algunos autores sostienen que, para lograr resultados óptimos, es necesario alcanzar una adherencia casi perfecta a la medicación (Alaqeel & Al-shaban, 2011). No obstante, diversos estudios sugieren que la adherencia al tratamiento en esta población es subóptima, con tasas de no adherencia que oscilan entre el 30 % y el 50 % (Briesacher, 2008).

En el caso específico de los pacientes con ER, se ha señalado que los bajos niveles de adherencia son la principal causa de resultados terapéuticos deficientes, ya que los pacientes no adherentes enfrentan mayores dificultades para controlar sus crisis epilépticas. Esto no solo conlleva consecuencias físicas y biológicas (falta de alivio sintomático, aumento en las tasas de hospitalización, fracturas, mortalidad y morbilidad) (Faught, 2012), sino también psicológicas y sociales (trastornos de ansiedad y depresión, y una disminución significativa en la calidad de vida) (Shallcross et al., 2015). Por el contrario, una adecuada adherencia al tratamiento en PCE contribuye a reducir la sensación de estigmatización y mejora la calidad de vida, impactando positivamente en la salud general.

Terapia de Aceptación y Compromiso:

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es un modelo psicoterapéutico que busca promover la flexibilidad psicológica, definida como la habilidad de estar en el momento presente de forma más consciente, persistiendo o cambiando en la conducta según el contexto, para servir a un fin valioso. Dicho modelo suele representarse de manera gráfica con un hexágono

(conocido como el hexaflex) en el cual cada vértice incluye uno de los seis procesos de flexibilidad psicológica (Maero, 2022).

Schapira, D. (2007). "Musicoterapia, Abordaje Plurimodal". ADIM Ediciones.

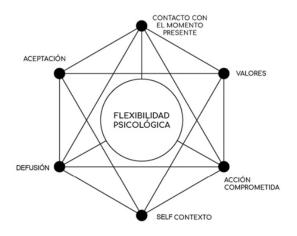


Figura 1. Hexaflex. Extraído de: Maero, 2022.

La idea ordenadora general detrás del hexaflex radica en considerar que hay ciertos repertorios conductuales que, en ciertos contextos específicos, pueden conducir a la rigidez. No obstante, ACT señala que existen otros repertorios que pueden contrarrestarlos (mencionados en la figura 1). Así, mientras más presentes estén los procesos de flexibilidad en la vida cotidiana y en el accionar de una persona, más se favorecerá la acción hacia una vida con sentido y propósito para esa misma persona (Maero, 2022). Los mencionados procesos (de rigidez y de flexibilidad) se pueden agrupar de la siguiente manera:

- Evitación / Aceptación: la evitación es lo que sucede cuando una persona no está dispuesta a permanecer en contacto con experiencias internas específicas, accionando para controlarlas ya sea en su forma, intensidad, frecuencia, o contextos ocasionadores.
 Por el contrario, la aceptación refiere a la disposición a permanecer en contacto con experiencias internas sin intentar modificarlas.
- Fusión / Defusión: La fusión es "una forma de dominancia verbal en la regulación de la conducta" (Hayes, Strosahl, et al., 2012). Por su parte, la defusión se refiere a "la reducción del impacto de los productos verbales sobre las conductas o, dicho de otra manera, la habilidad de poder elegir cuándo guiarnos por los aspectos verbales de un evento." (Maero, 2022, p.136).
- Predominio del pasado y futuro conceptualizado / Contacto con el momento presente: el proceso de flexibilidad de aquí (contacto con el momento presente) refiere a la conducta de traer la atención al ambiente del aquí y ahora tanto interno como externo, de manera deliberada, enfocada y flexible (Maero, 2022). Por el contrario, su proceso opuesto refiere a la tendencia a vivir en el pasado y/o en el futuro, perdiendo así contacto con lo que sucede aquí y ahora.
- Dominio de reglas de evitación y pliance / Valores: Los valores son las cualidades y patrones de acción deseados para la vida de una persona, elegidas por esa misma persona (Maero, 2022).
 En cambio, cuando una persona está bajo el dominio de reglas de evitación y pliance, puede accionar de manera rígida guiado por reglas en lugar de por los patrones de acción que serían verdaderamente significativos.
- Impulsividad y persistencia evitativa / Acción Comprometida: El proceso de flexibilidad en esta dimensión refiere a tomar acciones

- guiadas por los valores, incluso frente a obstáculos y/o experiencias internas adversas (Hayes, Strosahl, et al., 2012). Por el contrario, su opuesto es la impulsividad o la persistencia evitativa, que referiría a la incapacidad de tomar las mencionadas acciones efectivas hacia valores
- Self Conceptualizado / Yo contextualizado: El self conceptualizado
 refiere a la tendencia de una persona a identificarse de manera
 rígida con una descripción. En cambio, el self como contexto
 favorece una toma de perspectiva desde la cual una persona
 observa sus propias experiencias, reconociendo al self como un
 proceso en constante cambio, e identificando a la vez un sentido de
 sí mismo constante y diferente de dichas experiencias.

En resumen, la Terapia de Aceptación y Compromiso se enfoca en ayudar al consultante a contactar de manera más plena y consciente con el momento presente y a cambiar o persistir en un comportamiento según sean sus valores elegidos.

Epilepsia y Adherencia al tratamiento: el potencial uso de ACT

Actualmente, no existe consenso sobre los factores asociados a la adherencia o no adherencia al tratamiento. Sin embargo, desde la ciencia del comportamiento contextual, se pueden realizar diversos aportes para comprender la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas, incluida la epilepsia. Desde esta perspectiva, la adherencia al tratamiento puede entenderse como un fenómeno conductual, influenciado por variables emocionales como la depresión y el estrés (Ettinger et al., 2014) y factores cognitivos como las creencias sobre la enfermedad y la medicación (Nakhutina et al., 2011).

Dentro de las ciencias del comportamiento contextual, distintos estudios han indicado la utilidad de la ACT para aumentar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. Por ejemplo, se ha señalado que el desarrollo de la flexibilidad psicológica en pacientes con tuberculosis resistente a la medicación ayuda a aumentar su capacidad de efectuar acciones comprometidas y actuar en pos de sus valores percibidos, a pesar de los obstáculos que puedan aparecer (As' hab et al., 2022), incluyendo el ámbito de la enfermedad y el tratamiento. Esto es concordante con otros estudios en distintas enfermedades, como en pacientes coronarios (Rahnama et al., 2017) o pacientes en diálisis (Sadeghi et al., 2024).

Específicamente en epilepsia, distintos autores han reportado la eficacia de un enfoque psicoterapéutico de la ACT para distintos aspectos del tratamiento, incluyendo el control de crisis (Graham et al., 2016), pero también variables psicológicas y/ psicosociales comórbidas como el estrés percibido y la ansiedad social (Sadeghnejad et al., 2021), la depresión y la ansiedad (Dewhurst et al., 2015) y la calidad de vida (Rahbar Karbasdehi et al., 2022).

Hasta donde llega el conocimiento de las autoras de este trabajo, no se han encontrado estudios actuales que investiguen la eficacia de la ACT en la adherencia al tratamiento de personas con epilepsia. Sin embargo, considerando los estudios y avances científicos previamente reportados, resulta razonable plantear que el abordaje psicoterapéutico desde ACT podría ser altamente beneficioso para la adherencia al tratamiento en este grupo de pacientes. Como se mencionó anteriormente, la adherencia al tratamiento representa una conducta fundamental en las personas con epilepsia, ya que su cumplimiento o incumplimiento conlleva múltiples consecuencias -positivas o negativas- tanto en la vida del individuo como

en el sistema de salud en general. Trabajar con procesos de flexibilidad psicológica en pacientes con epilepsia, tal como se ha demostrado en otras enfermedades crónicas, podría promover un aumento en la frecuencia de esta conducta y por lo tanto mitigar las consecuencias negativas de la no adherencia.

Así, y tal como han señalado otros autores (Graham et al., 2016), es fundamental continuar investigando la aplicación de ACT en enfermedades crónicas y, en este caso particular, explorar si su implementación puede mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con epilepsia. Futuros estudios deberán profundizar en esta línea de investigación para aportar evidencia sólida y clara al respecto.

Conclusión

Este trabajo presenta una aproximación a la literatura existente sobre la adherencia al tratamiento en epilepsia, y el uso potencial de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como una intervención psicoterapéutica favorecedora. A partir del análisis de estudios previos, se observa que la ACT ha demostrado ser efectiva en el abordaje de ciertas enfermedades crónicas, promoviendo la flexibilidad psicológica de los consultantes y facilitando la toma de decisiones alineadas con los valores personales, lo cual promueve su adherencia al tratamiento. Aunque no se cuenta con suficiente evidencia sobre la eficacia de la ACT en la adherencia al tratamiento en personas con epilepsia, los hallazgos en contextos similares sugieren que el enfoque podría ser prometedor en esta población.

De esta manera, se espera que este trabajo fomente nuevas investigaciones que evalúen la eficacia de la ACT en el contexto de la epilepsia, así como estudios que permitan identificar específicamente qué procesos de flexibilidad psicológica impactan de manera más significativa en este proceso. Al mismo tiempo, promover la incorporación de ACT en la práctica clínica para la atención de PCE podría contribuir al desarrollo de intervenciones más integrales, que no solo aborden los aspectos médicos de la epilepsia, sino también el impacto emocional, cognitivo y conductual que influye en el éxito terapéutico. Esta perspectiva podría aumentar la adherencia al tratamiento en esta población, resultando en un mejor control de las crisis epilépticas y, en última instancia, en una mejor calidad de vida para las personas.

Referencias:

Al-aqeel, S., & Al-sabhan, J. (2011). Strategies for improving adherence to antiepileptic drug treatment in patients with epilepsy. Cochrane Database of Systematic Reviews, (1).

As' hab, P. P., Keliat, B. A., & Defects of acceptance and commitment therapy on psychosocial impact and adherence of multidrug-resistant tuberculosis patients. Journal of public health research, 11(2), jphr-2021.

Briesacher, B. A., Andrade, S. E., Fouayzi, H., & Chan, K. A. (2008). Comparison of drug adherence rates among patients with seven different medical conditions. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, 28*(4), 437-443.

D'Alessio, L., Giagante, B., Oddo, S., Silva, W., Solís, P., Consalvo, D., & Kochen, S. (2006). Psychiatric disorders in patients with psychogenic non-

epileptic seizures, with and without comorbid epilepsy. *Seizure, 15*(5), 333-330

D'Alessio, L., Giagante, B., Papayannis, C., Oddo, S., Silva, W., Solís, P., ... & Kochen, S. (2009). Psychotic disorders in Argentine patients with refractory temporal lobe epilepsy: a case—control study. *Epilepsy & Behavior, 14*(4), 604-609.

D'Alessio, L., Donnoli, V., & Kochen, S. (2012). Psicosis y epilepsia: características clínicas y abordaje terapeútico. *Rev. Arg. de Psiquiat, 23,* 265-270.

D'Alessio, L., Scévola, L., Lima, M. F., Oddo, S., Solís, P., Seoane, E., & Kochen, S. (2014). Psychiatric outcome of epilepsy surgery in patients with psychosis and temporal lobe drug-resistant epilepsy: a prospective case series. *Epilepsy & Behavior, 37*, 165-170.

D'Alessio, L., Mesarosova, L., Anink, J. J., Kochen, S., Solís, P., Oddo, S., ... & van Vliet, E. A. (2020). Reduced expression of the glucocorticoid receptor in the hippocampus of patients with drug-resistant temporal lobe epilepsy and comorbid depression. *Epilepsia*, *61*(8), 1595-1605.

Dewhurst, E., Novakova, B., & Reuber, M. (2015). A prospective service evaluation of acceptance and commitment therapy for patients with refractory epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 46, 234-241.

Ettinger, A. B., Good, M. B., Manjunath, R., Faught, R. E., & Bancroft, T. (2014). The relationship of depression to antiepileptic drug adherence and quality of life in epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 36*, 138-143.

Faught, E. (2012). Adherence to antiepilepsy drug therapy. *Epilepsy & Behavior*, *25*(3), 297-302.

Fisher, R. S., Boas, W. V. E., Blume, W., Elger, C., Genton, P., Lee, P., & Engel Jr, J. (2005). Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia*, *46*(4), 470-472.

Graham, C. D., Gouick, J., Krahé, C., & Gillanders, D. (2016). A systematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. *Clinical psychology review*, *46*, 46-58.

Hayes, Steven C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.). The Guilford Press.

Horne, R., Weinman, J., Barber, N., Elliott, R., Morgan, M., Cribb, A., & Kellar, I. (2005). *Concordance, adherence and compliance in medicine taking.* London: NCCSDO.

Khanna, R., Pace, P. F., Mahabaleshwarkar, R., Basak, R. S., Datar, M., & Banahan, B. F. (2012). Medication adherence among recipients with chronic diseases enrolled in a state Medicaid program. *Population health management*, *15*(5), 253-260.

Kwan, P., Arzimanoglou, A., Berg, A. T., Brodie, M. J., Allen Hauser, W., Mathern, G., Moshé, S., Perucca, E., Wiebe, S. & French, J. (2010). Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia: Official*

Journal of the International League Against Epilepsy, 51(6), 1069-1077.

Lombardi, N., Scévola, L., Sarudiansky, M., Giagante, B., Gargiulo, A., Alonso, N., González Stivala, E; Oddo, S., Fernández-Lima, M., Kochen, S., Korman., G & D'Alessio, L. (2021). Differential semiology based on video electroencephalography monitoring between psychogenic nonepileptic seizures and temporal lobe epileptic seizures. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62(1), 22-28.

Maero, F. (2022). Croquis: Una guía clínica de Terapia de Aceptación y Compromiso. Ediciones Psara.

Makvand, S., Hosseini, S. M., & Zamani, G. R. (2024). Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on improving the quality of life and its components of drug refractory epileptic patients. *Koomesh, 22*(3), 419-427.

Malek, N., Heath, C. A., & Greene, J. (2017). A review of medication adherence in people with epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica, 135*(5), 507-515.

Nakhutina, L., Gonzalez, J. S., Margolis, S. A., Spada, A., & Grant, A. (2011). Adherence to antiepileptic drugs and beliefs about medication among predominantly ethnic minority patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 22*(3), 584-586.

Oddo, S., Solís, P., Consalvo, D., Giagante, B., Silva, W., D'Alessio, L., Centurión, E., Saidón, P., Kochen, S., (2003). Mesial temporal lobe epilepsy and hippocampal sclerosis: cognitive function assessment in Hispanic patients. *Epilepsy & Behavior, 4*(6), 717-722.

Oddo, S., Sarudiansky, M., Myers, L., & D'Alessio, L. (2023). Psychiatric comorbidities in patients with epilepsy: diagnosis and treatment. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1217656.

Rahbar Karbasdehi, F., Hosseinkhanzadeh, A. A., & Shakerinia, I. (2022). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Social Self-Efficacy in Adolescents with Epilepsy. *Journal of Applied Psychological Research*, *13*(2), 1-16.

Sadeghnejad, H., Teimory, S., & Amiri, M. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy on social anxiety and perceived stress in patients with epilepsy. *International Journal of Health Studies*, 17-22.

Sarudiansky, M., Korman, G. P., Scévola, L., Oddo, S., Kochen, S., & D'Alessio, L. (2018). A life with seizures: Argentine patients' perspectives about the impact of drug-resistant epilepsy on their lives. *Seizure, 63*, 52-61.

Sarudiansky, M., Lanzillotti, A. I., Oddo, S., Kochen, S., D'Alessio, L., & Korman, G. P. (2021). Patients' Explanatory Models about drug-resistant epilepsy in Argentina. A thematic analysis. *Seizure*, *91*, 409-416.

Scévola, L., Sarudiansky, M., Lanzillotti, A., Oddo, S., Kochen, S., & D'Alessio, L. (2017). To what extent does depression influence quality of life of people with pharmacoresistant epilepsy in Argentina?. *Epilepsy & Behavior, 69*, 133-138.

Shallcross, A. J., Becker, D. A., Singh, A., Friedman, D., Jurd, R., French, J. A., ... & Spruill, T. M. (2015). Psychosocial factors associated with

medication adherence in ethnically and socioeconomically diverse patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 46, 242-245.

Vermeire, E., Hearnshaw, H., Van Royen, P., & Denekens, J. (2001). Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, *26*(5), 331-342.

World Health Organization [WHO] (September 30, 2024). Epilepsy.



Cognición funcional en el paciente neurológico: aportes desde la Terapia Ocupacional

Por Myriam Scaffa



La cognición funcional constituye un área central en la práctica de la Terapia Ocupacional (TO), especialmente en la atención de personas con patologías neurológicas. Este artículo revisa la definición, evolución histórica, modelos conceptuales, evaluación e intervención en cognición funcional, destacando su diferenciación respecto de otros dominios cognitivos y su relevancia en la calidad de vida, la autonomía y los resultados en salud. Asimismo, se analizan los desarrollos recientes en investigación, políticas de salud y prácticas clínicas que posicionan a la TO como disciplina clave en este campo.

Introducción

El concepto de cognición funcional ha adquirido creciente relevancia en la última década como un dominio crítico de preocupación para la Terapia Ocupacional (Giles et al., 2020). Se entiende como la capacidad cognitiva para realizar tareas de la vida diaria, integrando procesos de metacognición, funciones ejecutivas, memoria, atención, habilidades motoras y patrones de desempeño como hábitos y rutinas (Wolf, Edwards & Giles, 2019).

La Terapia Ocupacional, desde sus inicios, ha puesto el foco en comprender y abordar la cognición en el marco de la vida cotidiana, diferenciándose de la neuropsicología, que suele centrarse en el análisis de dominios aislados. En los años 90, Toglia presentó el enfoque multicontextual, destacando la importancia de entrenar las habilidades cognitivas en diversos entornos para facilitar su transferencia y aplicación real (Toglia, 1991). Más adelante, Baum y colaboradores diseñaron evaluaciones funcionales estandarizadas como el EFPT (Baum et al., 2008), y Giles junto con Wolf aportaron marcos teóricos que consolidaron la idea de la cognición funcional como un concepto propio y distintivo de la disciplina.

Hoy, la cognición funcional es reconocida como un indicador clave de resultados en salud, alineada con sistemas de atención basados en valor y centrados en la participación del paciente (AOTA, 2022).

Modelos conceptuales de la cognición funcional

Existen distintos modelos que fundamentan la práctica clínica en cognición funcional desde la Terapia Ocupacional. El modelo multicontextual (Toglia, 1991) enfatiza el entrenamiento en diversos entornos para promover la transferencia. El enfoque ecológico destaca la interacción entre persona, ocupación y ambiente, situando el desempeño en contextos significativos. Más recientemente, la evidencia neurocientífica sobre redes ejecutivas y plasticidad cerebral ha reforzado la necesidad de abordajes ocupacionales

que estimulen simultáneamente procesos cognitivos y motores (Ishii et al., 2024).

Cognición funcional como constructo independiente

Estudios recientes han confirmado que la cognición funcional no es un derivado de la cognición fluida o cristalizada, sino un constructo independiente. En un análisis factorial con 493 participantes, se identificaron tres dimensiones: fluida, cristalizada y funcional (Baum et al., 2023). Esto valida la necesidad de evaluaciones específicas y refuerza el rol de la TO en su abordaje.

Relación entre cognición funcional y participación ocupacional

La cognición funcional impacta directamente en la capacidad de las personas para participar en sus ocupaciones. No se trata solo de procesos cognitivos internos, sino de cómo estos permiten iniciar, organizar, monitorear, monitorizar y completar actividades significativas. Un déficit en este campo puede traducirse en dificultades para manejar finanzas, preparar comidas, seguir un tratamiento médico o volver al trabajo tras una lesión neurológica. En este sentido, la cognición funcional conecta los dominios cognitivos con el concepto central de la Terapia Ocupacional: la ocupación.

Evaluación de la cognición funcional

Los cribados cognitivos son útiles para identificar riesgos, pero limitados para predecir desempeño real (AOTA, 2022). Por ello, se recomienda complementarlos con evaluaciones basadas en desempeño. Entre las más utilizadas se encuentran:

- Executive Function Performance Test (EFPT): evalúa la capacidad de realizar tareas como cocinar, usar el teléfono o pagar cuentas.
- Multiple Errands Test (MET): mide la habilidad para organizar y ejecutar múltiples tareas en un contexto real (Shallice & Burgess, 1991).
- Kettle Test: prueba breve que valora la capacidad de preparar una infusión, integrando memoria, planificación y resolución de problemas (Hartman-Maeir et al., 2009).
- Assessment of Motor and Process Skills (AMPS): observa el desempeño en actividades cotidianas con énfasis en habilidades motoras y de proceso.

Cada una de estas herramientas aporta datos ecológicamente válidos sobre el desempeño del paciente, permitiendo al terapeuta planificar intervenciones ajustadas a las necesidades reales de la vida diaria.

Intervención desde la Terapia Ocupacional

La intervención en cognición funcional requiere superar los entrenamientos cognitivos descontextualizados. Entre las estrategias más eficaces se destacan:

- Entrenamiento en actividades de la vida diaria (AVD), favoreciendo la generalización y la autonomía (Toglia, 1991).
- Estrategias compensatorias y adaptaciones ambientales, que permiten al paciente manejar déficits persistentes.
- Programas de telerehabilitación, que extienden la práctica a los hogares y la comunidad, asegurando continuidad terapéutica (Marin-Pardo et al., 2024).

- Integración de neurotecnologías, como la estimulación cerebral no invasiva o la realidad virtual, que potencian la plasticidad y facilitan la práctica ocupacional (Ishii et al., 2024).

Un aspecto clave es la necesidad de intervenciones centradas en la ocupación, en lugar de entrenamientos cognitivos abstractos, ya que las actividades significativas motivan y promueven la transferencia del aprendizaje a la vida real.

Comparación entre cognición funcional y cognición neuropsicológica

Para comprender mejor la relevancia de la cognición funcional en Terapia Ocupacional, es útil contrastarla con la cognición neuropsicológica tradicional. Mientras que la segunda describe el estado de funciones aisladas (memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas, etc.), la primera evalúa cómo esas funciones se integran en la vida diaria, lo que tiene implicancias directas en la autonomía, la seguridad y la participación de la persona en ocupaciones significativas.

| Aspecto | Cognición funcional | Cognición neuropsicológica tradicional |
|-----------------------------|---|--|
| Definición | Uso de las capacidades cognitivas en la realización de actividades significativas y contextuales de la vida diaria. | Estudio de dominios cognitivos aislados (memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas, etc.). |
| Unidad de análisis | El desempeño ocupacional: cómo la persona planifica, inicia, organiza, supervisa y completa tareas. | Procesos cognitivos específicos medidos en condiciones de laboratorio o test estandarizados. |
| Contexto | Evaluaciones ecológicas y en entornos reales o simulados (hogar, comunidad, actividades de autocuidado, trabajo). | • |
| Herramientas Típicas | EFPT, Kettle Test, MET, AMPS, observación en AVD. | WAIS, Trail Making Test, Stroop, test de memoria verbal, Wisconsin Card Sorting Test |
| Resultados que aporta | Predice el desempeño cotidiano, autonomía, seguridad, participación y calidad de vida. | Describe el estado de dominios cognitivos específicos, útil para diagnóstico y caracterización clínica. |
| Disciplina de referencia | Terapia Ocupacional (foco en la ocupación y participación). | Neuropsicología (foco en funciones cognitivas aisladas y diagnóstico). |
| Limitaciones | Requiere tiempo, observación y formación especializada en TO. | No siempre refleja el desempeño real de la persona en su vida diaria. |



En resumen: la neuropsicología responde a la pregunta: "¿Qué capacidades cognitivas tiene la persona?". Por su parte, la cognición funcional responde a: "¿Qué puede hacer la persona con esas capacidades en su vida diaria?".

Discusión

La cognición funcional debe consolidarse como un eje transversal en la práctica clínica de la TO. Su incorporación requiere políticas que promuevan el uso de herramientas estandarizadas, formación profesional específica y más investigación sobre la eficacia de las intervenciones. Asimismo, es necesario profundizar en la relación entre cognición funcional y neurociencia, explorando cómo los cambios en redes ejecutivas y de control atencional se reflejan en el desempeño ocupacional.

Conclusiones

La cognición funcional constituye un constructo central y emergente en la práctica de la Terapia Ocupacional. Su evaluación e intervención requieren enfoques basados en desempeño, estrategias contextuales y evidencia científica sólida. Al posicionarse como líderes en este campo, los terapeutas ocupacionales no solo fortalecen los resultados clínicos, sino que también consolidan su rol en sistemas de salud orientados a la calidad, la seguridad y la participación plena de las personas con daño neurológico.

Aplicación institucional

En el Centro Universitario de Rehabilitación y Atención Integral de la UBA (CURAI), nos ocupamos de evaluar e intervenir desde la Terapia Ocupacional en adultos neurológicos en el área de cognición funcional, contribuyendo a mejorar la autonomía, la calidad de vida y la participación significativa de nuestros pacientes.

Referencias

American Occupational Therapy Association. (2022). Cognitive screening and functional cognition: AOTA occupational therapy practice guidelines. American Journal of Occupational Therapy, 76(Suppl. 2), 7602347010. https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049855

Baum, C. M., Lau, S. C. L., Heinemann, A. W., & Connor, L. T. (2023). Functional cognition: Distinct from fluid and crystallized cognition? American Journal of Occupational Therapy, 77(3), 7703205020. https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050010

Baum, C. M., Morrison, T., Hahn, M., & Edwards, D. (2008). Executive Function Performance Test (EFPT) Manual. Washington University.

Giles, G. M., Edwards, D. F., Baum, C., Furniss, J., Skidmore, E., Wolf, T., & Leland, N. E. (2020). Making functional cognition a professional priority. American Journal of Occupational Therapy, 74(1), 7401090010. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.741002

Hartman-Maeir, A., Harel, H., & Katz, N. (2009). Kettle Test–A brief performance-based measure of cognitive functional ability in stroke rehabilitation. American Journal of Occupational Therapy, 63(5), 592–599. https://doi.org/10.5014/ajot.63.5.592

Ishii, R., Kirimoto, H., Yoshimura, M., & Tabira, T. (2024). Editorial: Translational research of occupational therapy and neurorehabilitation,

volume II. Frontiers in Human Neuroscience, 18, 1426481. https://doi.org/10.3389/fnhum.2024.1426481

Marin-Pardo, R., et al. (2024). [Telerehabilitation and functional cognition in neurological disorders]. Frontiers in Human Neuroscience, 18, 1426481.

Shallice, T., & Burgess, P. W. (1991). Deficits in strategy application following frontal lobe damage in man. Brain, 114(2), 727–741. https://doi.org/10.1093/brain/114.2.727

Toglia, J. (1991). Generalization of treatment: A multicontext approach to cognitive perceptual impairment in adults with brain injury. American Journal of Occupational Therapy, 45(6), 505–516. https://doi.org/10.5014/aiot.45.6.505

Wolf, T. J., Edwards, D. F., & Giles, G. M. (2019). Functional cognition and occupational therapy: A practical approach to treating individuals with cognitive loss. Bethesda, MD: AOTA Press.



Ejercicio físico y METs: evaluá tu práctica hoy para ganar salud mañana

Por Damián Javier Ursino y Facundo Juan Pablo Abal



En el área de la Psicología del Ejercicio Físico son ampliamente utilizados los cuestionarios. Estos no solo se aplican para medir diferentes variables psicológicas, sino también para evaluar el ejercicio físico. Es indispensable que los profesionales de la salud puedan conocer las herramientas para valorar el ejercicio con el objetivo de recomendar y brindar seguimiento a las actividades. Pero ¿cómo podemos utilizar estos cuestionarios para cuantificar montos de ejercicio? Se presenta una unidad de gasto energético, su vinculación con el Compendio de la Actividad Física y su aplicación en cuestionarios por autoinforme.

Introducción

Uno de los propósitos del psicólogo aplicado al ejercicio físico es promover la adherencia y mantenimiento a diferentes actividades que involucren el movimiento humano. Estas actividades pueden distinguirse entre la actividad física y el ejercicio físico. El primero es básicamente cualquier tipo de actividad que implique movimiento y, por lo tanto, un gasto energético, como, por ejemplo, lavar los platos, pasear al perro o realizar actividades de jardinería.

Pero cuando hablamos del ejercicio físico se comprende como un subtipo de la actividad física que está orientado a mejorar un componente de la condición física. Este tipo de actividad es regular, está planificada, forma parte de una rutina y presenta una estructura en su ejecución (Caspersen et al., 1985). Su característica principal es representar un tipo de actividad física que se mantiene en el tiempo y, por lo tanto, está definida por su práctica regular. Esta distinción es relevante ya que, si las personas logran mantener la práctica de ejercicio físico durante el tiempo, probablemente obtengan beneficios para la salud (Chen & Sun, 2024).

Existe consenso en los montos mínimos de ejercicio físico que los adultos deberían realizar en un periodo de una semana. Estos montos se delimitan en un mínimo de 150 minutos de ejercicio moderado o un mínimo de 75 minutos de ejercicio intenso. En complemento, si es posible, la persona podría incluir dos días de musculación y disminuir conductas sedentarias para mejorar aún más su salud (Bull et al., 2020; Piercy et al., 2018). Basado en estos consensos, una pregunta central es, ¿cómo sabemos cuándo un ejercicio físico es necesariamente moderado o intenso?, ¿cómo podemos seleccionar y recomendar estos tipos de ejercicios beneficiosos para la salud?, y finalmente, ¿con qué herramientas, fundamentados en el autoinforme, podemos evaluarlo? En última instancia el interés radica en cuantificar el gasto energético que define la intensidad de un ejercicio.

Desarrollo

Para dar respuestas a estas preguntas es necesario comprender la unidad de medida MET y cómo esta es utilizada para describir y categorizar la intensidad de las actividades. Estas unidades son ampliamente utilizadas en las ciencias del ejercicio físico, así como por los nutricionistas y entrenadores. A pesar de ello, muchos profesionales del área de la psicología desconocen sus alcances e implicaciones. El MET es una unidad de equivalencia metabólica que representa el gasto energético involucrado en una actividad. Su fundamento subyace en el consumo de oxígeno que una persona requiere para realizar un determinado tipo de actividad. La unidad de 1.0 MET es estándar, convencional y uniforme equivalente a 3.5 mililitros de consumo de oxígeno por kilogramo de peso corporal cuando una persona está en reposo durante un minuto. Estas actividades pueden incluir estar sentado leyendo un libro o mirando la televisión, pero en la medida en que nos involucramos en otros tipos de actividades, el consumo energético y por lo tanto el consumo de oxígeno, irá aumentando. Si por convención una unidad de MET es el consumo energético en reposo, cuando una persona realiza una actividad con un valor MET de 4.0, la interpretación es que esta persona está consumiendo cuatro veces más de oxígeno en comparación a su estado en reposo. La relevancia de esta unidad de medida radica en que podemos caracterizar el ejercicio en términos de su intensidad y en función de ello distinguirlo en categorías (Ainsworth et al., 2024).

El Compendio de Actividades Físicas con su reciente actualización (Herrmann et al., 2024) presenta un listado de actividades físicas organizadas en 22 categorías. Para cada actividad se determinó un valor MET que representa el gasto energético requerido para realizar ese tipo de actividad. Pero además en función de estos valores se pueden categorizar la actividad en niveles de intensidad. Esto es relevante para responder a la pregunta de ¿cómo sabemos cuándo una actividad es moderada o intensa?, siendo estos los niveles de intensidad con efectos beneficiosos en la salud. Los niveles de intensidad se definen en comportamientos sedentarios de entre 1 a 1.5 MET, actividades leves de entre 1.6 a 2.9 MET, actividades moderadas con MET mayores o iguales a 3.0 hasta 5.9 y actividades fuertes con MET mayores o iguales a 6.0. Con estos fundamentos podemos seleccionar actividades mayores a 3.0 MET para representar ejercicios con una intensidad como mínimo moderada. Conociendo estas nociones, nos podemos preguntar ¿cuántos METs cuesta realizar una actividad?, es decir, qué cantidad de energía se gastaría para realizar una actividad (Laurora, 2013).

Entonces, ¿cómo hacemos para evaluar el ejercicio físico con cuestionarios que incorporen el MET como unidad de medida? Para este fin contamos con instrumentos de medidas objetivas y subjetivas. En las medidas objetivas se encuentran los dispositivos electrónicos que te brindan información como la cantidad de pasos, distancias recorridas, entre otras fuentes de información más sofisticadas. Lamentablemente, no siempre contamos con los recursos o la predisposición para que una persona use este tipo de dispositivos y, por lo tanto, implementamos medidas subjetivas basadas en cuestionarios por autoinforme. Igualmente, los psicólogos se pueden sentir bastante cómodos utilizando estos recursos ya que son convenientes para integrar en las baterías psicológicas, permiten obtener información rápidamente, se pueden administrar en grupo y son de bajo costo.

A partir de estos cuestionarios de autoinforme podemos establecer el monto de ejercicio físico definido en METs-semanales. Pero, para ello necesitamos conocer otras características del ejercicio: el tiempo y la frecuencia. Concretamente, cuánto tiempo aproximado una persona realiza el ejercicio en una sesión y cuántas veces lo repite durante un período de tiempo (generalmente una semana). Por ejemplo, la actividad de jugar al fútbol recreativo involucra 7 METs, lo que significa que por cada minuto esta persona estaría gastando aproximadamente siete unidades MET. Imagínense que esta persona lo hace durante una hora a la semana por lo que se convierten en 420 METs (60 min × 7 MET). Además, esta persona leyó que es importante hacer dos veces de musculación por semana para mejorar su salud, así que decide ir al gimnasio. La actividad de musculación involucra 5 MET y si lo realiza durante 50 minutos consume 250 METs (50 min \times 5 MET). Sumado a ello, si esta actividad la realiza dos veces a la semana obtiene 500 METs en un período de siete días. Al sumar las actividades de fútbol y la musculación, esta persona obtuvo 920 METs en un período de una semana. Se resaltan estas actividades ya que son prácticas comunes, presentan regularidad, pueden ser planificadas y sostenidas en el tiempo, es decir, se caracterizan como ejercicio físico.

Otra herramienta de evaluación en la cual se utilizan las medidas MET es el Cuestionario de Ejercicio Físico en el Tiempo Libre (Godin, 2011). En su estructura se presentan tres ítems indicativos de los tipos de intensidad de ejercicio leve, moderado y fuerte ejemplificados en un conjunto de actividades. Los mismos indagan cuántos días la persona realizó estos tipos de actividades en un período de una semana. Para obtener un puntaje este cuestionario presenta unidades MET arbitrarias y con valores constantes para cada tipo de intensidad que se ponderan por la frecuencia de días reportados en cada categoría. De tal modo, se asigna un valor de 9 para fuerte, 5 para moderado y 3 para leve. Imaginemos que una persona indicó realizar un día de actividad fuerte, dos días de actividad moderada y cero días de ejercicio leve. Con esta información recolectada se calcula una puntuación de METs semanal a partir de la suma ponderada de la cantidad de días en función de su valor MET definidos para cada categoría de intensidad [$(1 \times 9) + (2 \times 5) + (3 \times 0)$], en tal caso se presentará una puntuación total de 29.

Conclusiones

Como se ha podido observar, son variadas las herramientas de medición que nos permiten observar la práctica del ejercicio físico por autoinforme fundamentado en el gasto energético involucrado durante la actividad. Si tomamos como referencia los valores mínimos de MET para clasificar una actividad según su intensidad, lo que equivale a 3 MET para actividad moderada y 6 MET para actividad fuerte, y los multiplicamos por los minutos semanales recomendados (150 y 75, respectivamente), obtenemos un total de 450 MET semanales en ambos casos. Estas serían los montos de METs que, como mínimo, un adulto debería acumular al finalizar la semana. Estas medidas pueden asociarse con distintos indicadores de salud, incluyendo variables psicológicas vinculadas al bienestar y la salud mental (Ekelund et al., 2019; Fresno-Alba et al., 2023; Smith & Merwin, 2021).

Asimismo, estas medidas ofrecen criterios útiles para seleccionar actividades en función de su intensidad y permiten prescribir ejercicio físico de forma individualizada, en el marco de una práctica interdisciplinaria junto a otros profesionales del ámbito del ejercicio físico. En este trabajo conjunto, el psicólogo contribuye con un marco conceptual sólido y con estrategias de intervención dirigidas a promover la adherencia y el mantenimiento del ejercicio físico, con el objetivo de favorecer beneficios sostenidos en la salud.

En el ámbito de la investigación, el uso de medidas basadas en unidades MET también resulta ventajoso, ya que permite clasificar a los participantes como físicamente activos o inactivos, facilitando así la exploración de los efectos psicológicos asociados a estos grupos (Amireault et al., 2015). En última instancia, lo fundamental es promover la práctica de ejercicio físico y asimilar sus beneficios tendientes a la salud. La pregunta para el lector es: ¿usted realiza ejercicio físico con regularidad? Si es así, ¿este ejercicio es de moderado a intenso?, y finalmente, en función de su frecuencia y tiempo de actividad, ¿está realizando actualmente los montos de ejercicio físico que a largo plazo le generará mayor salud física y mental? Muévase y disfrute de los beneficios que obtendrá.

Referencias

Ainsworth, B. E., Herrmann, S. D., Jacobs, D. R., Whitt-Glover, M. C., & Tudor-Locke, C. (2024). A brief history of the Compendium of Physical Activities. *Journal of Sport and Health Science*, *13*(1), 3-5. https://doi.org/10.1016/j.jshs.2023.10.001

Amireault, S., Godin, G., Lacombe, J., & Sabiston, C. M. (2015). The use of the Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire in oncology research: A systematic review. *BMC Medical Research Methodology, 15*(1), 60. https://doi.org/10.1186/s12874-015-0045-7

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, *54*(24), 1451-1462. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955

Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports* (1974-), 100(2), 126-131.

Chen, J., & Sun, S. (2024). Unlocking the Power of Physical Activity in Inflammatory Bowel Disease: A Comprehensive Review. *Gastroenterology Research and Practice*, (1), 7138811. https://doi.org/10.1155/grp/7138811

Ekelund, U., Brown, W. J., Steene-Johannessen, J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A. E., & Lee, I.-M. (2019). Do the associations of sedentary behaviour with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonised meta-analysis of data from 850 060 participants. *British Journal of Sports Medicine*, *53*(14), 886-894. https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098963

Fresno-Alba, S., Leyton-Román, M., Mesquita da Silva, S., & Jiménez-Castuera, R. (2023). Predicting Quality of Life in Women with Breast Cancer Who Engage in Physical Exercise: The Role of Psychological Variables. *Healthcare*, *11*(14), Article 14. https://doi.org/10.3390/healthcare11142088

Godin, G. (2011). The Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire. *The Health & Fitness Journal of Canada, 4*(1), Article 1. https://doi.org/10.14288/hfjc.v4i1.82

Herrmann, S. D., Willis, E. A., Ainsworth, B. E., Barreira, T. V., Hastert,

M., Kracht, C. L., Schuna, J. M., Cai, Z., Quan, M., Tudor-Locke, C., Whitt-Glover, M. C., & Jacobs, D. R. (2024). 2024 Adult Compendium of Physical Activities: A third update of the energy costs of human activities. *Journal of Sport and Health Science*, *13*(1), 6-12. https://doi.org/10.1016/j. jshs.2023.10.010

Laurora, G. (2013). El personal trainer científico. Veintiuno Editores.

Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., George, S. M., & Olson, R. D. (2018). The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA, 320*(19), 2020. https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854

Smith, P. J., & Merwin, R. M. (2021). The Role of Exercise in Management of Mental Health Disorders: An Integrative Review. *Annual Review of Medicine*, 72(1), 45-62. https://doi.org/10.1146/annurev-med-060619-022943

ISSN: 1853-9793

"Le pregunté al chat..."

Por Estanislao Coconier Gatta



La popularización a nivel mundial de la inteligencia artificial y el uso masivo de gadgets ponen en juego nuevas formas de goce, soledad y responsabilidad subjetiva. No se trata de demonizar la tecnología, sino de interrogar su lugar en la economía libidinal. El psicoanálisis, lejos de brindar respuestas inmediatas, propone alojar el síntoma como vía de tratamiento y abrir espacio a la pregunta singular de cada sujeto.

La presencia de los objetos tecnológicos ocupa un papel preponderante en la vida contemporánea. Sin embargo, intentar echarle la culpa del padecimiento subjetivo a la tecnología no se presenta como una política eficaz. [1] Despotricar contra ella, anhelando un supuesto pasado mejor, prohibir o cercenar sus múltiples usos no hace sino reforzar una actitud defensiva que lleva al rechazo de lo que ellas pueden generar, tanto positivo como negativo. Philippe Lacadée señala que "no se trata de suprimirlos o de sacarlos, sino de localizar cómo el niño puede hacer de su gadget, uso de su síntoma y cómo a veces puede ayudar o sostener a algunos lugares en su existencia" [2]. En todo caso acudiremos, a título de analistas, a esperar al síntoma allí donde se derrumbe la ilusión de "comprender todo el universo" -tal como nos promete la publicidad de Grok, un modelo de inteligencia artificial disponible en el mercado-.

Los gadgets, objetos automáticos e ingeniosos, contribuyen a crear una ilusión de autosuficiencia que amenaza con socavar la potencia creadora del sujeto. Especialmente en el caso del Chat GPT, a menudo es destacado su rasgo "generativo", es decir, es un chatbot programado a partir de una inteligencia artificial que trabaja a partir de grandes cantidades de datos y organiza sus respuestas a partir de estructuras de patrones y dichos de entrenamiento. Es decir que, sobre estos inputs, se generan nuevos datos que tienen características similares y que recopilan estadísticas de infinitos centros de información. Estos chatbots que funcionan a partir de los llamados prompt (que significa inmediato en inglés) o entradas del usuario, apuntan a producir una respuesta inmediata que produce un saber entendido como acumulación de conocimientos. Es decir que el saber "creado" procede de metadatos y se fundamenta en lo que Eric Laurent llama la ilusión cientificista: "consiste en soñar que un día, pronto, será posible calcular todo de una actividad humana reducida a comportamientos objetivables" [3]. El saber inconsciente, en cambio, es un saber no sabido que se estructura a partir de una hiancia. Es por esto que también se despiertan interrogantes éticos respecto del uso de estos dispositivos, sus alcances y sus competencias. Pero sobre todo me interesa destacar la posición que ocupan en la economía libidinal de cada quién. En este sentido, la hiperconexión se figura como una experiencia de goce que toca el cuerpo y que, paradójicamente, refuerza la soledad, el rechazo al inconsciente y al amor como un modo de hacer frente a la inexistencia de la relación sexual.

En línea con lo anterior, Inés Sotelo plantea que el síntoma podría ser el umbral de un tratamiento posible para hacer la vida más vivible, con ese real que nos habita, ineliminable, incurable pero sí tratable [4]. Esto hace necesario aludir a la noción de responsabilidad subjetiva entendida desde el psicoanálisis. Se trata de ir más allá de la culpa, lo cual permite desplegar la pregunta acerca del modo singular de goce de cada quién. Goce, sujeto y responsabilidad, una tríada que convendría tener en el horizonte de los análisis. Y, si nos detenemos a analizar un uso posible de la inteligencia artificial, en la película Her (2013), dirigida por Spike Jonze, se puede observar de forma evidente cómo ese sistema operativo llamado Samantha, es deseable en tanto y en cuanto mantenga la cualidad de ser un objeto, es decir, se establece un vínculo fundado en la degradación del Otro a la condición de objeto. Es solo en tanto gadget -ese pequeño teléfono o el auricular que soporta el ser de Samantha, la voz femenina artificial- que ella puede ocupar un lugar en la fantasía masculina del protagonista. Si bien se constata que los usos del gadget son múltiples, uno a uno y requieren ser definidos cada vez, en líneas generales pareciera que el uso de dichos objetos se enlaza a un imperativo superyoico feroz que empuja hacia la realización de lo imposible, dejando al sujeto sumido en la impotencia de no alcanzar con los ideales de época y sin posibilidad de actuar. Es decir, que los desarrollos de la ciencia y de la técnica, a través del fomento del uso y consumo de los distintos objetos que proveen, son desde esta perspectiva el modo de apuntalar una satisfacción paradojal que llamamos goce.

Ernesto Sinatra propone el término adixiones como instrumento para pensar el lugar a donde va a parar la tecnología, así como otros objetos, en tanto no se trata de la sustancia per se sino del goce, es decir, dónde entra la pantalla en la satisfacción de cada cual. El autor nos indica que "esa x marca que hay una satisfacción en juego, que toma la forma individual de cada sujeto y que hay que tomar siempre en cuenta cuando se interviene analítica o terapéuticamente respecto de cada cual. Y eso debe ser respetado (...) ¿Cómo hacer para que alguien se desprenda de algo que no sabemos qué significa para cada uno?" [5].

¿Recuerdan el cortometraje *Happiness* dirigido por Steve Cutts? Allí se ilustra muy bien el estilo de vida que propone la globalización, vinculado al frenesí de la inmediatez, la velocidad con la que cae "lo novedoso" en la vida hipermoderna atravesada por el consumismo. En esta serie de objetos novedosos -pero no por ello menos reemplazables- podrían introducirse también los chatbots con funciones psicoterapéuticas disponibles en la tienda de aplicaciones *online*. Como contrapartida, en las fisuras de la relación idílica sujeto-objeto de consumo, deberemos estar dispuestos a garantizar las condiciones de posibilidad del encuentro con un profesional a título de analista. Si logramos efectuar otra lectura del síntoma, que vaya más allá de los enunciados y cuya materia prima sean los significantes que comandan la historia de vida de un sujeto, podremos dar otro abordaje y tratamiento al padecimiento subjetivo. Al decir de Oscar Zack, el psicoanálisis le ofrece al sujeto asintomático un canje: "Dame tu *gadget* con el que fanáticamente

gozas (objeto tecnológico, sustancia prohibida o permitida, etc.), es decir, dame tu solución, que yo te daré un problema: el síntoma..." [6].

¿Acaso no es Steve Cutts, a partir de su invención, en tanto artista, el que mejor nos muestra un tratamiento posible para la sordidez de la época? ¿No constituye su creación artística precisamente un modo de elaborar la angustia que puede suscitar el temor a ser reemplazados por las máquinas?

Lo incalculable en una jornada de UBA EN ACCIÓN

Las coordenadas hasta aquí descriptas me permiten compartir con ustedes algunas reflexiones que formaron parte de la escritura del Informe final en el marco de la Práctica Profesional Clínica de la Urgencia. El punto de partida de dicho informe fue el análisis del dispositivo de Orientación Psicológica coordinado por docentes de la cátedra y articulado al dispositivo UBA EN ACCIÓN, en el marco del Programa de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables (PIACBV) y que es la principal política de extensión de la Universidad. En su conjunto el dispositivo se constituye como un espacio fundamental en la política universitaria, donde las distintas facultades de la Universidad de Buenos Aires convergen a partir de un deseo común que se sustenta en la cercanía a la comunidad. Solo estando allí uno puede tomar dimensión del trabajo que se realiza entre tantas personas que colaboran. Se trata de una práctica multidisciplinaria donde profesionales, docentes y alumnos asisten a los usuarios de forma espontánea o con turno previo en distintas áreas de salud representadas cada una por su Facultad correspondiente: Psicología, Medicina, Odontología, entre otras. Así mismo, se cuenta con el abordaje de disciplinas, tales como el Derecho, la Sociología, Veterinaria, entre tantas otras.

Se instalan bien temprano los camiones de las distintas facultades, que durante el año van recorriendo la Ciudad de Buenos Aires. Quizás los habrán visto en la puerta de Independencia... En esta oportunidad, es en Chacarita. Se arman grandes gazebos, mesas de trabajo, llevan y traen materiales, insumos, papeles. Como psicólogos necesitamos menos: nos alcanza con que haya dos sillitas, alguien que se presente y alguien dispuesto a escuchar. "Es la manera en la que pongo en juego, en la práctica, lo que la universidad pública me dio", comenta uno de los docentes que me recibe en la posta de orientación psicológica. Se trata de analistas en la comunidad y, sobre todo, frente a estos tiempos que corren y que resultan tan cínicos con la comunidad. Analistas que prestan ahí su escucha, arman ahí una "trinchera" ... Pero no de guerra; en todo caso, la única batalla que se dará allí será contra el síntoma. Y tal vez este sea el primer eslabón en el recorrido singular que en el mejor de los casos llevará a hacer algo con eso que molesta, que da batalla, que es lo más (im)propio y vaya si paradójico, a saber: el goce del síntoma. Esto da una orientación posible para la primera consulta, precisamente, al restituir las coordenadas que la precipitan, es decir, ¿por qué ahora?

Se trata de un punto de quiebre, de ruptura. Y será precisamente desde allí donde podremos tomar la fuerza para la reconstrucción de la escena del sujeto en el mundo, porque es allí donde la necesita. Si definimos la urgencia como la abolición del sujeto, ruptura de la cadena, entonces apostar al decir singular a partir de la escucha bajo transferencia puede ser la oportunidad de producir ese efecto llamado sujeto, que se sitúa más allá de los dichos, en el decir.

¿Qué de la UBA se acciona en este programa? Sin duda las distintas facultades, sus profesionales, docentes y no docentes, también sus

estudiantes. Pero quien ocupa el lugar del entrevistador a título de analista, se agrega a ese dispositivo para producir también una acción novedosa sobre el sujeto. Elevar el decir a la dignidad del sujeto y suponer a partir de él otra escena constituye un posible modo de accionar la consulta. El espacio de escucha ofertado permite generar una demanda dirigida a un Otro, una primera direccionalidad del grito de la urgencia. Si hablamos de la pausa, de la escansión, como un posible modo de abordar la urgencia, esta pausa no es pasiva, implica también un acto, en tanto posibilidad de inaugurar un recorrido singular.

A lo largo de las entrevistas de ese día, llamativamente se repiten en cada postulado como: "Yo sé lo que me pasa, es que soy ansiosa". Otro consultante dice: "Es que tengo ataques de ansiedad". Se trata de recortes de discursos que en principio parecen refractarios y coagulados bajo el significante de "ansiedad" ofertado por la época y que muchas veces obtura el despliegue de una pregunta genuinamente orientada por lo singular, por el propio decir, que es el inconsciente. No sería desproporcionado imaginar que estas son respuestas que la IA también podría dar a quién le consulta acerca de su malestar.

La analista subraya el "yo sé" que trae la consultante y agrega que, sin embargo, algo la empujó a ese espacio de orientación. Esto resuena a lo que Lacan dice en 1963: "Para que el síntoma salga del estado de enigma todavía informulado, el paso a dar no es que se formule, es que en el sujeto se perfile algo tal que le sugiera que hay una causa para eso" [7]. En este punto se produce un quiebre, viraje del saber yoico, parapetado en el significante "ansiedad", hacia la causa ligada a la función del a. La intervención de la analista es sostener la pregunta: "¿Por qué se pone ansiosa?" Es decir que toma lo que la paciente trae a la vez que es interrogado y precisamente esto permite un despliegue en la entrevista.

Cuando aparece la pregunta, el enigma respecto del objeto causa de deseo, allí pareciera emerger el punto de urgencia subjetiva. Es decir, en el pasaje de una urgencia generalizada rubricada con el "tengo ansiedad", al punto en el que se puede leer allí un efecto sujeto, cierta vacilación de eso que aparece aferrado a la organización del yo. Como señala Inés Sotelo, retomando los tiempos lógicos propuestos por Lacan, es precisamente "la apertura de un espacio de escucha lo que permite reinstalar el tiempo de comprender frente a la prisa por concluir que impera en la urgencia generalizada" [8]. Si la "ansiedad" antes quedaba más del lado del rasgo de carácter o del "yo soy así", es a partir de esta primera pausa que se esboza un punto opaco que la interroga, ya que apostamos a que no todo se explique en "la ansiedad". Más bien la analista señala la pregunta acerca de qué para ella es la ansiedad, qué la lleva hasta ese estado. Se produce una inversión de los términos y poniendo en entredicho la explicación "me pasa esto porque soy ansiosa". La respuesta del yo, bien asimilado al síntoma, rápidamente dice "es por la ansiedad". Y allí el analista sostiene el espacio en forma de pregunta, apostando a que "ansiedad" se ponga a decir. El analista no se apresura a brindar una respuesta, sino que sostiene el lugar de la pregunta, alojando un enigma que podría tornarse motor de un recorrido singular en la vía del deseo. Se trata de un posible modo de transformar una demanda en una oportunidad de subjetivación. La experiencia de UBA EN ACCIÓN muestra cómo lo universitario, lo comunitario y lo analítico arman un entramado discursivo complejo, que no está exento de tensiones y que sin embargo resulta fructífero. Acercar el psicoanálisis al terreno de la universidad es siempre una tarea difícil, llena de obstáculos, pero precisamente es allí donde existe la oportunidad del advenimiento de lo singular, en los márgenes de lo imposible. Este es el modo en el que corroboro que la causa, y el deseo que es su efecto, se mantienen vivos.

El apuntalamiento y fomento de espacios que exceden las aulas, pero sostienen el mismo rigor ético que orienta la práctica funciona como un modo de garantizar el derecho de acceso a la salud, al tiempo que refuerza los vínculos y la integración comunitaria. Se trata de un posible abordaje de las prácticas de goce de cada sujeto, bajo la premisa del respeto por la singularidad de cada consultante. Por ello, tal vez convenga seguir la pista que da Eric Laurent sobre "aquello que se presenta siempre como huida, deslizamiento, desvío, en la experiencia de goce de un sujeto." [9]. Se tratará de armar un aparato que nombre el goce de los fenómenos de cuerpo, a partir de un arreglo y en la lengua propia, con o sin el apoyo de los discursos establecidos.

En conclusión, es posible un tratamiento del padecimiento que contemple el lugar al que vienen las soluciones singulares, la relación del sujeto a ellas y al goce. Será función del analista alojar y tender la escena cuando estas soluciones no marchen, ahí donde devengan causa de sufrimiento. La responsabilidad subjetiva, que no debemos confundir con culpabilizar a nadie, resulta una brújula ética, en tanto delegar la elección en los asuntos del deseo no otorga ningún margen de libertad.

Referencias bibliográficas

- [1] Roose, Kevin (24 de octubre de 2024). ¿Se puede culpar a la IA del suicidio de un adolescente? *The New York Times*. Extraído de: https://www.nytimes.com/es/2024/10/24/espanol/ciencia-y-tecnologia/ai-chatbot-suicidio.html
- [2] Lacadée, Philippe. (2017). Entrevista en *Registros, Tomo Azul: Jovenes*. Buenos Aires, Argentina. Pp 41.
- [3] Laurent, Eric. (2024). La ilusión del cientificismo, la angustia de los sabios. Revista Virtualia. Buenos aires. Extraído de: https://www.revistavirtualia. com/articulos/1022/algoritmos/la-ilusion-del-cientificismo-la-angustia-delos-sabios
- [4] Sotelo, Inés. (2007) Clínica de la Urgencia. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- [5] Sinatra, Ernesto (24 de mayo de 2021). "Hay una banalización con el término de las adicciones". *Página 12. Extraído de*: https://www.pagina12.com.ar/343435-ernesto-sinatra-hay-una-banalizacion-con-el-termino-de-las-a
- [6] Zack, Oscar (2017). El amor: una brújula para el siglo XXI. Revista Lacaniana de Psicoanálisis, Número 22. Buenos Aires: Escuela de orientación lacaniana.
- [7] Lacan, Jacques. (1962) El Seminario, libro 10: La angustia. Buenos Aires: Paidós.
- [8] Sotelo, Inés. (2007) Clínica de la Urgencia. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- [9]. Laurent, Eric. (2024). *La ilusión del cientificismo, la angustia de los sabios*. Revista Virtualia. Buenos aires.



El pensamiento de la complejidad en el mito de Prometeo

Por Diego A. Burastero



El pensamiento de la complejidad propone pensar que los elementos que integran el universo conforman un entramado de relaciones imposibles de disociar. Lo que requiere para su estudio de una mirada integral. Con el objeto de difundir los principios de la epistemología de la complejidad, se usó el *mito de Prometeo* en las obras de Hesíodo y Esquilo como ejemplo y antecedentes. Articulando algunos principios de la complejidad: la *percepción* (recorte de la realidad), la *razón* (diálogo abierto) y el cosmos (mirada global). Formados culturalmente desde el reduccionismo del pensamiento científico, resulta un desafío introducirnos en la complejidad para tener una mirada integral del espacio y el tiempo que habitamos.

Algunos principios del pensamiento de la complejidad

El pensamiento complejo (Morin, 1995), propone que los elementos del universo se encuentran intrincados en un entramado de relaciones complejas y que estas deben ser analizadas de forma integral o sistémica para obtener un conocimiento mayor (aunque no absoluto). El pensamiento científico tiende a simplificar y reducir. Analizar las partes por separado, hace perder de vista el contexto que hace funcionar a los elementos como un todo.

También, el pensamiento de la complejidad entiende que el mundo se organiza desintegrándose, según el principio de orden-desorden-organización, lo que puede sonar *contradictorio*. Aunque de eso se trata esta teoría, que el desorden (motor de incertidumbre) y las contradicciones lógicas (capa profunda de la realidad) no son un error o solo un estorbo, sino que forman parte de la realidad misma. No se trata de eliminar las contradicciones, sino de ponerlas a dialogar con las certezas que tenemos, con el fin de enriquecer el saber (Morin, 1995).

La percepción un recorte de la realidad

Merleau-Ponty (1945) propone pensar que todo cuanto sabemos del mundo los seres humanos, lo sabemos a partir de *una visión* entre otras o de *una experiencia* del mundo. La percepción, no es una ciencia del mundo, un acto o una toma de posición deliberada, sino que *es el trasfondo* sobre el que

se destacan todos los actos, por lo cual *todos los actos presuponen*. Así el campo perceptivo está lleno de reflejos, fisuras, imprecisiones fugaces que escapan a nuestra capacidad de vincularlos con el contexto que estamos percibiendo.

La percepción no es un *proceso mecánico-instrumental* (pasivo) que nos permite acceder a lo que está pasando en el mundo, sino que se trata de una *actividad*: formativa, productiva y creativa (Najmanovich, 2005). Es decir, que el espacio cognitivo se va co-configurando mientras lo vamos conociendo. El espacio relacional es *dinámico*, tanto sujeto como objeto se transforman en su devenir. La percepción no es lineal, observo-conozco, sino que es autorreferente (lo observo desde mi yo y su bagaje) y también es creativa, ya que el sujeto va co-construyendo el objeto mientras lo observa (Arias y Peralta, 2011).

La razón un diálogo abierto

Los seres humanos, contamos con la razón como instrumento que nos permite conocer el mundo que habitamos y así construir una visión lógica y coherente de los fenómenos, de las cosas y del universo. Sin embargo, es importante la distinción entre la *racionalización*, como un intento que pretende encerrar la realidad dentro de un sistema coherente, excluyendo o desvalorizando todo aquello que resulte contradictorio a esa lógica (idealización, reificación y fundamentalismo). Y, por otro lado, la *racionalidad*, que es el juego constante entre nuestras ideas y el mundo real, un diálogo siempre abierto, que se reestructura con cada nueva intervención. Toda totalidad es una *no verdad*. Si bien la razón es el único instrumento confiable de conocimiento, sólo lo será a condición de ser *crítico y autocrítico* (Morin,1995).

El cosmos como visión integral

Aquí nos referiremos al *cosmos*, como un conjunto de elementos que interactúan en el tiempo y el espacio, por tanto, complejos y enmarañados en acciones, interacciones y retroacciones (Morin, 2019). Desde esta visión globalizante, ningún elemento está aislado, sino que está en constante interacción, mientras forma parte de un sistema mayor que lo contiene. La ausencia de una *visión global* implica una pérdida de conciencia de la condición humana como habitante de un mundo afectivo, trascendental, intelectual, social, económico, etc. (Pereira Chaves, 2010).

El pensamiento humano es disyuntivo, reductor y simplificador, pretendemos entender el todo a través de la constitución de las partes. Si bien conocer las partes es necesario, estas en sí, no explican el funcionamiento del todo. Es necesario reintegrar ese conocimiento disgregado (específico, especializado, descontextualizado, etc.), con el fin de tener una perspectiva más lograda de los fenómenos (Morin, 2019).

Los mitos como expresión universal

Lévi-Strauss (1987) analiza la estructura de los mitos y propone hablar de pueblos *ágrafos*, donde predomina un pensamiento *desinteresado*: Atado a



la idea de que, si no se comprende todo, no se puede explicar nada. Esto intenta proporcionar a los humanos un mayor poder material sobre el medio. Si bien brinda una *ilusión* o *creencia* de que puede entender el universo, esto es de suma importancia para la construcción de su propia identidad. Con respecto al pensamiento *intelectual*, los pueblos ágrafos tenían un conocimiento extremadamente exacto de su medio y sabían muy bien cómo explotar los recursos de acuerdo a las necesidades que se le imponían.

El mito de Prometeo en Hesíodo y Esquilo

En *Teogonía*, Hesíodo (siglo VII/VIII a. c.) narra el origen de los dioses y la creación del mundo. Este relato se ubica en un tiempo idílico, cuando los hombres vivían en buenaventura, acompañados por los dioses y donde habrían llegado a un *acuerdo* con relación a la distribución de los derechos entre ambos. En este contexto, Prometeo tenía por encargo asar y repartir un buey en dos mitades para los dioses y los mortales. Aunque pensando en engañar a Zeus colocó la carne y las vísceras de un lado y del otro colocó los huesos y la grasa de forma que no se advirtiera la diferencia entre las partes. Luego instó a Zeus a elegir la mitad de acuerdo con el deseo de su corazón, quien advirtió este el fraude y se prestó al juego. Mientras proyectaba desgracias para la humanidad.

A raíz de esta negativa Prometeo volvió a desafiar al Cronida, robando una porción del fuego inextinguible del Olimpo en una caña hueca y entregándolo a los mortales. Este nuevo ardid despertó en Zeus una profunda cólera hacia al titán y hacia a la humanidad por disponer del uso del fuego. Irritado, el dios, respondió enviando a la tierra grandes calamidades.

En *Prometeo Encadenado* de Esquilo (525 a. c. - 456 a. c.), el mito toma la forma de una tragedia griega. En esta historia, Prometeo es llevado hasta unas montañas donde es encadenado como castigo por robar el fuego inextinguible. Iniciada la disputa entre los titanes y los dioses, él quiso intervenir dando buenos consejos, pero no fue escuchado. Antes Prometeo había recibido por palabra de su madre Temis una profecía que afirmaba "que no por la fuerza ni por la violencia, sino con engaño debía vencer a los poderosos" (Esquilo, Siglo IV a. c., p 8).

Por otra parte, cuando Zeus toma el poder, distribuye los privilegios entre los dioses y organiza su imperio excluyendo a los mortales de todo beneficio. Prometeo, movido por la piedad, decide realizar el acto de hurtar el fuego celeste del Olimpo para darles una oportunidad a los humanos de ahuyentar a la muerte. Dice: "albergué en ellos esperanzas ciegas" (Esquilo, Siglo IV a. c., p 9) y espera, en virtud del fuego otorgado, que aprendan muchas artes. Luego afirma haber aliviado los males de los humanos que al principio "miraban sin ver y escuchaban sin oír" (Esquilo, Siglo IV a. c., p 15), haciéndolos seres inteligentes, dotados de *razón*. Les enseñó a construir casas de ladrillos, a trabajar la madera, el movimiento de los astros, las estaciones del año y sus usos. Así como la ciencia de los medicamentos, las artes adivinatorias, el culto a los dioses y el dominio del fuego.

El mito y el pensamiento de la complejidad

En virtud de los dones dados por Prometeo, los mortales han dejado atrás el tiempo en que "miraban sin ver y escuchaban sin oír" (Esquilo, Siglo IV a.c., p 15), haciéndose *seres inteligentes*, dotados de *razón*. Esta figura de la obra remite a un tema central en la teoría de la complejidad: la percepción y el conocimiento. Indica un tiempo anterior donde la mirada y la escucha

eran limitadas. Lo que podemos entender como unos sentidos aún en desarrollo y un conocimiento incipiente sobre el medio. Por otro lado, esta transformación de los sentidos alude a la percepción como *actividad* donde operan la función formativa, productiva y creativa (Najmanovich, 2005). No hay una realidad per se, el espacio cognitivo se va co-construyendo en la interacción con el medio.

Otro punto destacable en la obra es cuando Prometeo menciona la profecía que su madre le transmite y que dice: "que no por la fuerza ni por la violencia, sino con engaño debía vencer a los poderosos" (Esquilo, Siglo IV a. c., p 8). Esta frase explicaría la conducta de Prometeo, que sabiéndose menos fuerte utiliza el engaño para lograr una ventaja sobre Zeus. Es decir, que sienta la idea de la inteligencia (capacidad de engaño) como herramienta que permitiría intervenir en las luchas entre facciones, donde a veces se ejercía la *fuerza* como única herramienta. También puede leerse la contradicción como capa profunda de la realidad (Morin, 1995).

Por un lado, tenemos un *contexto ambivalente* (hostil y proveedor) y por otro, *la falta de sentido de la existencia*. Esta *dialógica* que subyace en el mito, revela la compleja e intrincada experiencia humana. Las fuerzas en tensión nunca se terminan de sintetizar, sino que mantienen un diálogo abierto y continuo, diálogo que a veces se produce con *violencia* y a veces se produce con *inteligencia* (engaño).

Siguiendo estas tensiones que aparecen en el análisis del mito: hostil-proveedor, estar-no estar (no saber para qué), existencia-decadencia, etc., parecen todas ellas abrevar en la afirmación de Morin (1996) de que el ser humano es enteramente biológico y enteramente cultural. Este origen combinado, inextricable, constituye un modo particular de habitar el mundo, que suma a la dimensión corporal, la dimensión simbólica de la posibilidad.

Una promesa creativa de trascendencia se encuentra en la expresión de Prometeo que afirma: "albergué en los mortales esperanzas ciegas" (Esquilo, Siglo IV a. c., p 9) y que en virtud del fuego aprenderán muchas artes. La entrada en lo simbólico representa una oportunidad para la vida de la especie, al alcanzar la razón. Aunque el relato advierte que este recurso no debe ser usado con arrogancia.

En el mito, si bien hay una *oportunidad para la vida*, esta está determinada por la *miseria y las calamidades* (Hesíodo), lo que simboliza la *irremediable vulnerabilidad y decadencia* de los mortales. Aquí se puede entender al *tiempo para la vida* como un *proceso*, donde aparecen unidos la repetición, el progreso y la degradación (Morin, 2004). La vida y la creación están seguidas de la degradación y de la muerte. Brindando una nueva oportunidad de orden-desorden, condición para la futura organización (Morin, 2019).

Conclusiones

El mito de Prometeo trata un tema etiológico complejo donde fluctúan las tensiones entre nuestra incapacidad de capturar la totalidad de la experiencia y la ambivalencia del medio. Las variables que atraviesan nuestras vivencias en el mundo son numerosas, están entrecruzadas y son indivisibles. Toda esta complejidad es expresada en el mito de Prometeo: donde aparecen las transformaciones de la percepción como actividad, el engaño (la inteligencia) por sobre la violencia o el yugo del poder. Una dialógica de elementos o eventos en tensión que condicionan el modo de habitar el mundo y que constituyen un trasfondo de repetición, progreso y degradación.



El conocimiento como instrumento, resulta insuficiente para abarcar la totalidad de las vivencias humanas. Por ello el psiquismo o mente en su desarrollo intenta encubrir o desplazar las inconsistencias, las fugas de sentido, lo ininteligible, lo traumático, lo disruptivo, lo contradictorio, lo desconocido, lo ilógico, lo absurdo, lo incoherente, etc.

Por último, podemos concluir que el mito, como expresión universal, no es el producto de un pensamiento primitivo o mágico. Sino que viene a ocupar el lugar de todo aquello que nuestro sistema lógico, racional, no alcanza a aprehender. Por tanto, no se trata de excluir al *mito* de nuestra realidad pretenciosamente objetiva y cientificista, sino que se trata de ponerlo a dialogar con nuestras ideas para enriquecer los saberes y mejorar la comprensión de la existencia humana.

Referencia Bibliográficas

- Arias, R. y Peralta, H. (2011). "La enseñanza, una puerta para la complejidad y la crítica". En Estudios Pedagógicos. 2011, n°1, 293-302.
- Esquilo (525 a.c 456 a.c.). Prometeo encadenado. Biblioteca Digital.
- Hesíodo (siglo VII/VIII a.c.). Los trabajos y los días. Libro I.
- Hesíodo (siglo VII/VIII a.c.). Teogonía. La de literatura.
- Lévi-Strauss, C. (1987). Mito y significado. Chicago, Antropología Alianza Editorial, 1997.
- Merleau-Ponty, M. (1945) Fenomenología de la Percepción. España, Península, 1945.
- Morin, E. (2019). "Epistemología de la complejidad". Ficha de cátedra. Facultad de Psicología, UBA.
- Morin, E. (1995). "Introducción al Pensamiento Complejo". En De Culture, signes, critiques. 1988, nº16, 65-87.
- Morin, E. (2004). "La epistemología de la complejidad". En Gazeta de Antropología. 2004 (2), n°20, 43-77.
- Najmanovich, D. (2005). "Estética del pensamiento complejo". En Andamios. 2005 (1), n° 2, 19-42.
- Pereira Chaves, J. (2010). "Consideraciones básicas del pensamiento complejo de Edgar Morin, en la educación". En Revista Electrónic@Educare. 2010 (14), n°1, 67-75.

ISSN: 1853-9793