

# INTERSECCIONES PSI

REVISTA ELECTRÓNICA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA

## INTERSECCIONES

Año 14 - Número 53

Diciembre 2024

Secretaría 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

Guadalupe Bidart

Karen Edelsztein

María Florencia Prado

Paula Quintero

Marcelo Agustín Roca

Inés Sotelo

Andrea Villagra

Leandro Vizzolini

**.UBA PSICOLOGÍA**

Facultad de Psicología

# ÍNDICE

<b>Editorial</b>	
Claudio Miceli .....	3
<b>La urgencia subjetiva. Clínica, Sociedad y Estado</b>	
Inés Sotelo .....	5
<b>La flexibilidad como competencia en el ámbito laboral</b>	
María Florencia Prado .....	8
<b>Abordaje psicoanalítico de los consumos actuales</b>	
Karen Edelsztejn .....	11
<b>La psicología y un proyecto para actuar frente al sexismo</b>	
Marcelo Agustín Roca .....	14
<b>Caso República Cromaión. Un posible abordaje desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano</b>	
Guadalupe Bidart .....	15
<b>La validación en psicoterapia y en la vida cotidiana: una habilidad clave para conectar con los demás</b>	
Paula Quintero .....	18
<b>Musicoterapia en Salud Mental: Reflexiones, incumbencias y lógicas de intervención</b>	
Leandro Vizzolini .....	21
<b>Terapia Ocupacional en Centros Educativos de Atención Temprana del Desarrollo Infantil</b>	
Andrea Villagra .....	24

## Editorial

Nos complace dar la bienvenida a la lectura del número 53 de nuestra Revista Intersecciones Psi. En esta oportunidad queremos recordar que el día 18 de diciembre se conmemora el Día Internacional del Migrante, fecha establecida en el año 2000 por la Asamblea General de la ONU ante el aumento de los flujos migratorios en el mundo, con la finalidad de impulsar el intercambio de experiencias y oportunidades de colaboración por parte de los países y regiones, ante las dificultades de la migración internacional.

Con la creación de esta efeméride se pretenden visibilizar los retos, dificultades y adversidades que deben afrontar los migrantes en el mundo, así como efectuar un llamamiento a todas las naciones para contribuir a que la migración sea un proceso seguro, regular y digno. Se trata de una problemática social de gran impacto subjetivo y es por ello que interesa profundamente al campo de la psicología.

Desde la antigüedad el ser humano ha estado en constante tránsito. Algunas personas se desplazan en busca de trabajo u oportunidades económicas, para reunirse con sus familiares o para estudiar. Otros se van para escapar de conflictos, persecuciones, del terrorismo o de violaciones o abusos a gran escala de los derechos humanos. Algunos lo hacen debido a los efectos adversos del cambio climático, desastres naturales u otros factores ambientales.

A lo largo de la historia de la humanidad, la migración ha sido una expresión valiente de la determinación individual de superar la adversidad y buscar una vida mejor. Así fue como llegaron las primeras oleadas migratorias a nuestro país en el siglo XIX y se instalaron en el mismo, recibiendo los beneficios de las oportunidades que la Argentina brindaba, aportando su trabajo y los conocimientos que traían del viejo mundo. De esta forma, los migrantes de la segunda mitad del S XIX fueron aportando los cimientos para un crecimiento social, integrando así también la identidad cultural. Este crecimiento se fue consolidando con las distintas oleadas migratorias, provenientes de los más diversos países y culturas, y poniendo de manifiesto que, si se la gestiona adecuadamente, la movilidad puede ser una piedra angular para el desarrollo sostenible, la prosperidad y el progreso.

En la actualidad, el número de personas que vive en un país distinto al de su país natal es mayor que nunca, estimándose que 1 de cada 30 personas es migrante. Según datos provistos por las Naciones Unidas, al 1 de julio de 2020 se estimaba que el número de migrantes internacionales en todo el mundo era de casi 281 millones, una cifra superior en 128 millones a la cifra de 1990 y que triplica con creces la de 1970. Los migrantes internacionales representan aproximadamente el 3,6 % de la población mundial, en comparación con el 2,8% en 2000 y el 2,3% en 1980.

A nivel internacional, la institución de referencia para la problemática de las migraciones y de las cuestiones atinentes a los migrantes es la Organización Internacional para las Migraciones (OIM/IOM, según sus siglas en inglés), que es una organización intergubernamental fundada en 1951, en el contexto de las problemáticas migratorias surgidas con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial y que desde 2016 está asociada a las Naciones Unidas. Tiene su sede en Ginebra, Suiza, y oficinas locales en 150 países, contando en la actualidad con 174 Estados miembros, siendo la República Argentina uno de los primeros países latinoamericanos en convertirse en miembro del Comité Intergubernamental para las Migraciones Europeas

(CIME), creado en 1953.

La OIM publica informes periódicos sobre las migraciones en el mundo desde el año 2000, proporcionando así información estadística fundamental para la gestión y el establecimiento de políticas migratorias. Según su último informe, actualmente hay un mayor número de hombres que de mujeres migrantes en el mundo, y la brecha de género ha aumentado progresivamente en las últimas dos décadas. En el año 2000, la diferencia era de un 50,6% hombres y 49,4% mujeres (88 y 86 millones respectivamente). En 2020 la diferencia era de 51,9% a 48,1% (146 millones y 135 respectivamente).

Uno de los factores principales que impulsa a la migración es la búsqueda de mejores condiciones para el desarrollo económico y laboral, generando muchas veces la movilidad de uno o algunos de los miembros de la familia a otro territorio, desde el cual provee de recursos a través de remesas a los miembros de la familia que permanecen en el lugar de origen. Las remesas son transferencias de dinero o en especie que los migrantes hacen directamente a sus familias o comunidades en los países de origen. De acuerdo con el último informe de la OIM, los datos existentes indican un aumento global de las remesas en las últimas décadas, pasando de 128.000 millones de dólares de los Estados Unidos en 2000 a 831.000 millones de dólares de los Estados Unidos en 2022. En 2022, India, México, China, Filipinas y Egipto fueron (en orden descendente) los cinco principales países receptores de remesas, aunque India se situó muy por encima de los demás, con un total de remesas entrantes superior a 111.000 millones de dólares, siendo el primer país en alcanzar e incluso superar los 100.000 millones de dólares.

Una multitud de factores han moldeado los “corredores” migratorios a lo largo de los años. Si bien la mayoría de las personas migran por elección propia, otras migran por necesidad. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) calcula que, a finales de 2022, el mundo recibió a unos 35,3 millones de refugiados.

Asimismo, desde 2014, la OIM puso en marcha el Proyecto de Migrantes Desaparecidos, que documenta casos de personas migrantes, independientemente de su estatus legal, que han fallecido en el proceso migratorio hacia un destino internacional. Según los últimos datos, se han documentado desde 2014 hasta hoy 70.591 migrantes desaparecidos. La ruta migratoria más mortífera es el Mediterráneo central, donde al menos 22.871 personas han perdido la vida. Por otro lado, la ruta migratoria terrestre más letal del mundo es la frontera entre Estados Unidos y México.

Los movimientos migratorios tienen implicancias subjetivas de gran relevancia, tanto para el migrante como para sus lazos más allegados, por lo cual es un campo en el cual la psicología puede y debe producir aportes. Cabe señalar que recientemente hemos tenido el honor de recibir en nuestra Casa de Estudios a la Dra. Cynthia de las Fuentes, actual presidente de la American Psychological Association, quien participó de nuestro Congreso Internacional de Psicología. La Dra. de las Fuentes lideró un equipo de investigación de expertos en inmigración, llevando adelante un trabajo sobre cómo la psicología debe abordar y tratar a aquellos que dejaron su país para radicarse en otro lugar. Sus recomendaciones generaron una guía de abordaje para la inmigración que fue tenida en cuenta por el actual gobierno norteamericano. En su Conferencia Magistral en nuestra Facultad disertó sobre este tema haciendo hincapié en la importancia que tiene la acción del

psicólogo en el trabajo con migrantes.

En el mes en que se conmemora el Día Internacional del Migrante es importante destacar el campo de acción e investigación que los fenómenos migratorios trazan para la psicología.

**Claudio Miceli**

## La urgencia subjetiva. Clínica, Sociedad y Estado

Por Inés Sotelo



Con Lacan, sabemos que todo hecho es un hecho de discurso, por lo tanto, la intervención dependerá del paradigma desde donde se lea el acontecimiento que se nos presenta: la urgencia, el sujeto, el síntoma, la cura. También será crucial en el diseño de los dispositivos de intervención, es decir en las políticas de salud. Desde la perspectiva clínica, los modos actuales de presentaciones en las instituciones asistenciales están caracterizados, en su mayoría, como urgencias; patologías tales como crisis de ansiedad, pánico, angustia, conducta violenta y riesgo de suicidio, a las que habría que añadir todas las relacionadas con el hiperconsumo, sustancias, objetos, pantallas, etc.

La violencia, el acto violento, la conducta agresiva, sitúan una problemática que oscila entre lo clínico y lo jurídico. Pacientes que llegan más cerca de la acción que de la palabra: cortes, ingestas tóxicas, fugas, golpes, son ejemplos de aquello que ha quedado por fuera de la palabra para el sujeto; sin embargo para el analista, “eso dice”, aunque no sepamos cuál es su mensaje.

Suelen ser situaciones de gran complejidad, ya que en muchos casos se pone en juego el “riesgo para sí o para terceros”, siendo habitual que estos pacientes rechacen las indicaciones, así como toda intervención por la vía de la palabra. La posición de quien llega tomado por el exceso, es la dimensión de rechazo del inconsciente, de silencio ligado a la pulsión de muerte y al goce. Por ello, es crucial el cálculo en la toma de decisiones de quien recibe esta demanda, así como crear condiciones para el establecimiento de algún lazo transferencial, condición necesaria para algún tratamiento posible.

### Freud, Lacan y las urgencias

La urgencia no es un concepto psicoanalítico, sin embargo, está presente en cada una de las consultas en los historiales freudianos y ha sido Jacques Lacan quien, de un modo u otro, ha señalado a lo largo de su enseñanza esta relación intrínseca entre el psicoanálisis y la urgencia.

En su temprano “Informe de Roma”, en 1953, al señalar: “Nada creado que no aparezca en la urgencia, nada en la urgencia que no engendre su rebasamiento en la palabra” (p. 231).

En un breve escrito de 1966 titulado “Del sujeto por fin cuestionado” y que precedió a su “Proposición...” (1967), afirma sin ambages: “Por lo menos ahora podemos contentarnos con que, mientras dure un rastro de lo que

hemos instaurado, habrá psicoanalista para responder a ciertas urgencias subjetivas...” (p. 226).

O bien en la conclusión de su “Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11” (1976), donde, sorprendentemente, hace mención a las urgencias subjetivas: “Señalo que como siempre los casos de urgencia me enredaban mientras escribía esto” (p. 601). Lacan reitera el lazo indisoluble que existe entre la urgencia subjetiva y el psicoanálisis.

### Lugar del analista

“Hacer el par”, mínima expresión con la que Lacan concluye el “Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11”. Divino detalle que tomaré para pensar algunas cuestiones sobre la clínica de la urgencia leída desde una orientación muy precisa: las enseñanzas de Lacan, la orientación lacaniana.

Para quienes se encuentran hoy por primera vez atraídos por la pregunta acerca de ¿qué tiene para decir el psicoanálisis sobre la urgencia?

A ellos les doy una sorpresa: La clínica de la urgencia, pensada desde la orientación lacaniana es la clínica del psicoanálisis mismo, que entiende que toda consulta, aun la clásica en el consultorio, tiene un punto de urgencia que habrá que leer y localizar.

Urgencia entendida como la oportunidad para que lo más propio, íntimo y singular de cada uno se asome. Oportunidad para localizar el síntoma y, al revés del discurso amo, que intenta eliminarlo o educarlo, el psicoanálisis entiende que se trata de alojarlo, ya que 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.

La urgencia entendida como irrupción de lo real, del sinsentido radical, más cerca del grito que del llamado. Para que el grito se transforme en llamado hará falta el acuse de recibo del Otro, otro dispuesto a “hacer el par”.

En el “Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11”, Lacan hablará del lugar del analista: “Siendo la urgencia de dar esta satisfacción lo que preside el análisis, interroguemos cómo alguien puede consagrarse a satisfacer esos casos de urgencia” (p. 601). Lacan se dirige al analista, con sus urgencias, convocándolo a “estar a la altura”, salir de la comodidad de los textos, de las aulas, y ser fiel al deseo que lo habita sosteniendo su praxis, haciendo el par.

Volvamos a la consulta de urgencia ahora desde los dispositivos de salud mental

El dispositivo de guardia en salud mental inspirado en el modelo médico, tiene como objetivo la resolución rápida y eficaz de los síntomas que originaron la consulta. Habitualmente, el tratamiento indicado es el farmacológico. Las numerosas investigaciones consultadas en diversos países coinciden en que la guardia es un recurso muy caro, ya que los usuarios retornan a la misma cuando necesitan nuevas recetas, utilizando la guardia como consultorio externo. La guardia funciona en estos casos como puerta giratoria.

Desde el psicoanálisis, entendemos que, en tanto se precipite el momento

de concluir sin que la urgencia se haya subjetivado, es decir sin que se haya producido alguna torsión, algún movimiento en el sujeto que dé cuenta de que los síntomas han dejado de ser algo ajeno a eliminar, para transformarse en algo propio, íntimo a tratar, es muy probable el retorno a la guardia cuando reaparezcan los síntomas.

Si lo pensamos desde los tiempos lógicos propuestos por Lacan (1945), podemos leer que, frente al instante de ver, al quiebre, a la ruptura que se nos presentan en la urgencia, el analista propone una pausa donde se aloje el trabajo de subjetivación. Entonces sí, la urgencia concluye cuando ha perdido su estatuto de generalizable y clasificable, para pasar a ser lo más propio del sujeto.

La importancia de la investigación en psicoanálisis

En el campo académico, las investigaciones posibilitan la elaboración y actualización de la teoría psicoanalítica, en interlocución permanente con la civilización, partenaire del psicoanalista (Laurent, 2008).

En el campo de la salud mental, las investigaciones que demuestran la validez, la pertinencia y la efectividad del psicoanálisis aplicado, permiten dar mayor fundamentación y pertenencia a la extensión del psicoanálisis.

Desde hace años, hemos llevado a cabo diferentes investigaciones en el marco de la Universidad de Buenos Aires. Entre ellas, algunas se propusieron analizar la demanda de la consulta de urgencia en salud mental en el ámbito hospitalario, en CABA, en la República Argentina y en 3 países del Mercosur. Las mismas posibilitaron la convocatoria de más de 150 profesionales, médicos y psicólogos, con los cuales se constituyeron grupos de formación, equipos de investigación conceptual y discusión clínica, como así también de elaboraciones acerca de la inclusión del psicoanalista en el ámbito de la salud pública.

La Universidad se acerca de este modo a la comunidad, en su tarea de extensión de la docencia y la investigación, a través de la presencia de psicoanalistas que orientan el lazo.

Estos desarrollos interesaron a ciertas políticas de estado a partir de un punto de fracaso; el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (MMGyD) encontró en el año 2022 un problema muy grave en la asistencia de personas mujeres y LGBTQ+ que atraviesan situaciones de violencia familiar. Contando con las herramientas jurídicas y económicas, en el marco del Programa Acercar Derechos (PAD), se detectan elevados números de fracasos: estas personas vuelven a abrir la puerta, a llamar, a conectarse con quien ejerce la violencia. Allí también la puerta giratoria poniendo en urgencia a consultantes, profesionales y al sistema mismo.

Con un programa de Naciones Unidas trabajamos durante 8 meses, leyendo el problema desde una perspectiva analítica donde los conceptos de goce, más allá del principio del placer, repetición, responsabilidad subjetiva, posibilitaron rediseñar los 50 dispositivos PAD, presentes en todo el país, teniendo en cuenta los tiempos lógicos. Tiempo de comprender antes de concluir anticipadamente con arreglos jurídicos o de conducta, aunque estos fueran también fundamentales. Subjetivar la violencia posibilitó el consentimiento de estos sujetos a las medidas cautelares, a participar en cooperativas de trabajo y a iniciar tratamientos analíticos.

De esta intervención con las profesionales se desprendió un documento titulado «Espacios grupales para el abordaje de las violencias por motivos

de género desde un enfoque de salud mental», a partir del trabajo de investigación y consultoría apoyado por la Iniciativa Spotlight, el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD) y realizado por un equipo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, del cual dirigí convocando a dos colegas, Vanesa Fazio y Gabriela Triveño Gutiérrez. La Iniciativa Spotlight es una alianza global de la Unión Europea y las Naciones Unidas que busca eliminar la violencia contra mujeres y niñas en todo el mundo.

El trabajo con los profesionales que intervenían día a día sobre este problema nos llevó a reflexionar, no sólo sobre el objetivo principal de la propuesta, sino también, concomitantemente, sobre lo que hemos denominado "la urgencia de los profesionales". El número de consultas, la gravedad de los casos, lo dramático de las situaciones, las muertes, las infancias implicadas, las interrupciones, confrontan a las profesionales con el propio sufrimiento, con la propia conmoción, a veces con la impotencia y con el saber que en cada caso se descompleta.

Momento de concluir

Las presentaciones clínicas en la urgencia, devendrán urgencia subjetiva en tanto se abra un tiempo de comprender que posibilite que la urgencia se haga propia, así como el tratamiento que el sujeto esté dispuesto a darle.

Los psicoanalistas, sin estándares, pero con rigor ético, tenemos mucho que aportar clínica y epistémicamente.

La investigación, las publicaciones y las ponencias en Congresos posibilitan tomar la palabra e incidir en el diseño de los dispositivos implementados desde las políticas públicas.

### Referencias Bibliográficas:

Lacan, J. (1945). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En *Escritos 1* (pp. 193-208). Siglo XXI. 2008.

Lacan, J. (1953). Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (pp. 231-309). Buenos Aires. Siglo XXI. 2008.

Lacan, J. (1953-54). Los escritos técnicos de Freud. En *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 1*. Buenos Aires. Paidós. 1985.

Lacan, J. (1965). Los cuatro conceptos fundamentales. En *Reseñas de enseñanza*. Buenos Aires. Manantial. 1994.

Lacan, J. (1966). Del sujeto por fin cuestionado. En *Escritos 1* (pp. 223-229). Buenos Aires. Siglo XXI. 2008.

Lacan, J. (1967). Proposición del 9 de octubre de 1967. Agoff, I. (trad.). *Escuela de la Orientación Lacaniana*.

[https://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=el\\_pase&SubSec=articulos&File=articulos/lacan\\_proposicion.html](https://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=el_pase&SubSec=articulos&File=articulos/lacan_proposicion.html)

Lacan, J. (1976). Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11. En *Otros escritos* (pp. 599-602). Paidós. 2021.

Laurent. É. (marzo de 2008). "El lazo social en la Escuela". *Revista Enlaces*,

(13), Año: 10. Grama.

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (MMGyD) (2023). Espacios grupales para el abordaje de las violencias por motivos de género desde un enfoque de salud mental.

<https://sinviolenciasdegenero.ar/wp-content/uploads/2024/01/Espacios-grupales-abordaje-violencias-enfoque-salud-mental.pdf>

Nota: Esta ponencia fue presentada en la Mesa redonda: "La urgencia subjetiva" en el XVII Congreso Argentino de Salud Mental "La urgencia subjetiva. Clínica, Sociedad y Estado". Buenos Aires, 4 al 6 de septiembre de 2024.

## La flexibilidad como competencia en el ámbito laboral

Por María Florencia Prado



El desarrollo de la flexibilidad se ha convertido en una competencia esencial para afrontar los cambios y desafíos que caracterizan el ámbito laboral en el contexto actual que nos atraviesa. La capacidad de adaptarse a nuevos cambios y responder eficazmente a las demandas del entorno impacta tanto en el rendimiento y crecimiento profesional, como en el bienestar emocional de los trabajadores. Esta publicación, basada en el enfoque de la Terapia de Aceptación y Compromiso, describe los procesos psicológicos que intervienen cuando llevamos a cabo nuestras conductas y las diferentes estrategias que se implementan para el desarrollo de habilidades de flexibilidad.

### Fundamentos

En el mundo laboral actual las empresas se enfrentan a cambios tecnológicos, económicos y sociales. Del mismo modo que sus empleados se encuentran obligados a asumir diferentes tareas, no solo deben dominar sus habilidades técnicas, sino que también deben ser capaces de adaptarse a ciertas circunstancias, asumir múltiples roles y gestionar entornos laborales diversos y cambiantes.

La necesidad de aprender a ser flexibles para responder a estas exigencias surge debido a que los seres humanos actúan con rigidez para llevar a cabo sus conductas. Este comportamiento está influido debido al modo en que las personas adquieren y procesan las experiencias a través del aprendizaje.

Esta rigidez se mantiene debido a que en muchas situaciones resulta ser extremadamente útil para el desempeño de las actividades de la vida cotidiana. Esta conducta, reforzada positivamente, se repite como regla incluso aunque el comportamiento aprendido no funcione ante determinadas circunstancias.

La tendencia a quedar atrapado en este patrón de conducta se repite ante la necesidad de controlar las situaciones que provocan incertidumbre y malestar, generando obstáculos para contemplar alternativas de acción nuevas que ofrezcan otras soluciones posibles.

Este mecanismo se explica a través de la Teoría de los marcos relacionales, expuestos por Jorge Barraca Mairal. Allí, el autor sostiene que los seres humanos utilizan herramientas extraordinariamente eficaces como la

cognición y el lenguaje para interactuar con el mundo y, a partir de ello, crean asociaciones que se vuelven rígidas.

Al incorporar el lenguaje y traducir la experiencia en formatos verbales, se crean relaciones estrictas entre palabras y significados que se asocian automáticamente sin cuestionar, transformándose en veredictos tomados con literalidad.

De esta manera los hechos, los pensamientos y las emociones, se traducen en palabras, como conceptos, ideas o expresiones que se presentan en apariencia como verdades absolutas e indiscutibles. Por ejemplo, “hay que mirar hacia ambos lados antes de cruzar”, es una idea incuestionable y funcional para mantenernos con vida. Sin embargo, cuando se generaliza este mecanismo como una regla que asocia y determina que “todos los conflictos son malos”, el comportamiento se vuelve rígido, evitando cualquier tipo de acercamiento, convirtiéndose en un impedimento para considerar alternativas de abordaje, como un encuentro de diálogo constructivo para un mejor clima laboral.

Steven Hayes, Kirk Strosahl y Kelly Wilson, además de incorporar los principios de la Teoría de los marcos relacionales, fundamentan con el marco filosófico del contextualismo funcional que el comportamiento humano debe entenderse en el contexto en que se desarrolla, al igual que sus consecuencias. Por eso, el desafío es reconocer cuándo la conducta rígida deja de ser efectiva y debemos hacer el viraje necesario para cambiar hacia nuevas estrategias, ya que no se trata de tener razón, sino de hacer algo que funcione de verdad.

En definitiva, la terapia de aceptación y compromiso (ACT) busca impactar en los procesos psicológicos que intervienen en las conductas rígidas, para desarrollar las habilidades para lograr el cambio que permita a las personas adoptar conductas más flexibles, adaptativas y funcionales.

Estos procesos psicológicos adoptan características específicas cuando se trata en una actitud determinada. La terapia de aceptación y compromiso (ACT) explica cada proceso para poder detectar cuándo estamos gobernados por patrones de pensamiento y conductas rígidas, con el fin de intervenir en cada uno de ellos y poder desarrollar habilidades de flexibilidad cuando el mecanismo rígido se enquistaba y se transforma en un obstáculo para alcanzar lo que anhelamos.

### Descripción de los procesos psicológicos y estrategias para su intervención

Marisa Páez Blarrina y Olga Gutiérrez Martínez plantean estrategias para la aplicación de la ACT en casos clínicos específicos, y en los que fueron basadas las propuestas para la aplicación a trabajadores en el ámbito laboral.

La Fusión Cognitiva es uno de los procesos psicológicos que se da cuando las personas asumen como cierto lo que dicen sus impresiones, identificándose completamente con sus pensamientos y emociones. El cambio ocurre cuando se logra reconocer a los pensamientos como lo que son, una construcción al servicio de dar sentido al mundo que nos rodea. Para intervenir en este proceso, desde el enfoque de la ACT, se proponen

diferentes estrategias que pueden ponerse en práctica con los trabajadores gobernados por sus pensamientos rígidos. Retomando el ejemplo anterior, un trabajador que se enquistó en la idea de que “todos los conflictos son malos” a modo de deducción reduccionista por una experiencia anterior, le impide promover diálogos constructivos que puedan mejorar la relación. Ejercicios como el de “la incógnita de lo que contiene la caja” puede funcionar para dar cuenta de este proceso. Se trata de invitar a los participantes a que intenten adivinar qué hay dentro de una caja, guiándose solamente por su peso y su sonido al agitarla. Una vez que todos hayan podido experimentar el contacto con la caja, van a tener que adivinar qué hay en ella atribuyéndole un valor. De esta manera, después de que todos hayan hecho sus conjeturas y abran la caja, compararán las respuestas con el contenido real. Así verán cómo nuestras percepciones pueden estar limitadas y, al mismo tiempo, condicionar nuestras conductas cuando estos supuestos se vivencian como verdades absolutas.

Otro ejercicio para proponer en dinámicas laborales es convocar a los trabajadores a escribir en un papel “-yo- estoy teniendo un pensamiento que dice que...”, con el objetivo de mostrar cómo la idea es en definitiva una construcción, y establecer la oración con esta lógica, que inste a tomar distancia de estos pensamientos para así lograr el pasaje a la difusión cognitiva.

Otro de los procesos es el llamado Yo Como Contenido, se fundamenta en la idea de que todos necesitamos una historia personal que nos cuente quienes somos, nos defina y nos dé identidad. Sin embargo, cuando desaparecemos en esta narración continuada y nos aferramos a ella, nos resulta difícil dejar espacio a otros pensamientos, emociones o conductas. El viraje en este caso es hacia el Yo como contexto, que implica tomar distancia de nuestra historia personal para ubicarnos como espectadores de nuestra historia, y así tener más libertad de acción liberándonos de etiquetas limitantes. En el ámbito laboral se proponen ejercicios en los que, mediante el role playing, se les pide a los participantes que se ubiquen en el rol de una persona o personaje que admiren y, desde esa perspectiva, imaginen que se encuentran enfrentando los desafíos de su vida laboral.

La evitación es otro de los procesos psicológicos que incrementan la rigidez psicológica, ya que existe una tendencia constante a intentar huir o controlar las experiencias que generan malestar e incomodidad, en vez de estar dispuestos a experimentarlas. El desafío es desarrollar habilidades para virar hacia la aceptación y poder transitar estas experiencias sin intentar cambiarlas o escapar de ellas. En el ámbito laboral se proponen ejercicios como, por ejemplo, el llamado “Fisicalizando”, mediante el cual los participantes ponen en práctica la meditación con un relato que proporciona herramientas para alcanzar la defusión. De este modo se ayuda a los empleados a tomar distancia de los pensamientos para observarlos como lo que son, producto de una construcción, una cosa creada que invitamos a que nos acompañe, al mismo tiempo que somos capaces de sentir en libertad. Frases como, por ejemplo, “no soy competente en mi rol”, “no sirvo para la tarea”, o “soy subestimado por mis compañeros”, a las que un trabajador puede estar fusionado, generan sensaciones de malestar que le impidan exponerse a situaciones como ejercer su función con autonomía y así afecten su desempeño, o bien dificultar sus vínculos interpersonales.

Con estas prácticas de mindfulness, además, se busca generar otro viraje, el pasaje del proceso con predominio del pasado o del futuro cuya tendencia es hacia pensamientos rumiantes y que prima en las conductas rígidas, hacia una actitud con atención flexible que ponga el foco en las experiencias de lo que sucede aquí y ahora, aquellas que son útiles en el momento presente. Muchas veces nos encontramos en la ducha pensando “si me dice esto, voy

a contestarle lo otro”, o “tendría que haber hecho otra cosa”. Este cambio en el proceso para la atención conciente, permite darnos cuenta de lo que existe y de los acontecimientos que existen en el momento presente. Con la atención puesta en los acontecimientos en el tiempo que sucede aquí y ahora, sin cargarlos de supuestos, se pueden reconocer los datos concretos que participan en el momento de abordar un conflicto laboral.

La predisposición a poner la atención en los eventos del pasado o en lo que esperamos para el futuro, está al servicio de los objetivos impuestos por la sociedad, y en el ámbito laboral pueden verse con estos ejemplos, “a mi edad y con mis años en esta empresa debería haber escalado al puesto de director”. Sin embargo, lo que sucede es que muchas veces nos irritan porque, o no se ha alcanzado: “Todavía no logro ese puesto”, o ya se ha conseguido: “Ya doy Director, y ahora qué”. El viraje en este proceso es repensar los objetivos hacia los valores personales, que son cualidades elegidas para ser y hacer. Es la forma que elegimos de vivir y que tenemos para llevar adelante nuestras acciones. Es un modo de ser que no termina nunca. Es motivar nuestra vida en dirección de los valores con los que queremos que nos definan, por ejemplo “Un trabajador comprometido con la empresa, para su desarrollo y el de sus trabajadores”.

Una vez que se repiensen los valores, existe la posibilidad de generar un nuevo viraje, ir de la persistencia evitativa hacia la acción comprometida. Esto se explica porque muchas veces tendemos a buscar cambios inmediatos con resultados perfectos, por ejemplo, “debo ponerme al día con todas las tareas y nunca atrasarme”, “debo reunirme con todos mis compañeros inmediatamente para mejorar el clima laboral”. Sin embargo, mantenerse al día con las tareas o el buen clima laboral no es algo que se logra de un momento a otro. El pasaje hacia la acción comprometida es el intento de desarrollar hábitos que se tratan de adquirir paso a paso en dirección a los valores que elegimos: “ser un trabajador comprometido”, “ser un trabajador que promueve el bienestar laboral”.

Steven Hayes, con el ejercicio de “la matriz” de Kevin Polk, propone figurar en cuatro cuadrantes los pensamientos, emociones y conductas que nos acercan y nos alejan de las metas a las que nos queremos dirigir. La tarea es ubicar en el cuadrante superior derecho las cualidades valoradas, por ejemplo “ser un excelente profesional”, y luego, ubicar en el cuadrante superior izquierdo, justamente en dirección opuesta, los pensamientos y emociones que nos empujan en la dirección contraria a lo que valoramos, por ejemplo, “debo alcanzar un puesto de alto rango”. Del mismo modo, en el cuadrante inferior izquierdo, se describen las conductas que llevamos a cabo cuando nos alejamos de lo que queremos conseguir, por ejemplo “pasar por encima de un compañero a fin de obtener reconocimiento” o “no dar el brazo a torcer para tener razón”, y, en sentido opuesto, en el cuadrante inferior derecho aquellas conductas que están alineadas con nuestros valores por ejemplo “ser un trabajador colaborativo para llevar a cabo la tarea” o “dialogar para alcanzar consensos”. Una vez completos los cuatro cuadrantes, el trabajador toma distancia y, desde una posición de observador, puede registrar en donde se está fijando, en qué lugar está ubicado y así puede repensar hacia qué lado, si el derecho o el izquierdo, es a donde quiere dirigirse.

## Conclusión

En conclusión, los procesos psicológicos rígidos no son negativos per se, son funcionales para el desempeño de las conductas que llevamos a cabo en nuestra vida cotidiana, y adoptar flexibilidad psicológica es necesario cuando estas conductas rígidas dejan de ser efectivas y se deben adoptar

nuevas estrategias.

Adoptar una conducta flexible que permita reconocer estos procesos es fundamental para la adaptación a los cambios y a las exigencias inherentes a la época actual. La capacidad de dirigir las conductas con flexibilidad parece más fácil de decir que de hacer, por eso se proponen ejercicios prácticos para desarrollarla. La estrategia que se propone es reconocer los procesos psicológicos que intervienen y sus características, para explicar cómo impactan los ejercicios prácticos en cada uno de ellos en el viraje hacia la flexibilidad.

Los ejercicios planteados son presentados en espacios laborales de team building, con el fin de ofrecer habilidades para la flexibilidad a los trabajadores, al mismo tiempo que funcionan como recursos que promueven su implementación para otras orbitas de la vida de la persona.

### Referencias:

Grupo Act, <https://grupoact.com.ar/>

Barraca Mairal, Jorge (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. Revista Miscelánea Comillas Vol. 65, N°127, Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

Páez Blarrina, Marisa; Gutiérrez Martínez, Olga (Coords.) (2012). Múltiples aplicaciones de la terapia de aceptación y compromiso. Pirámide, Madrid.

Hayes, Steven; Strosahl, Kirk; Wilson, Kelly (2015). Terapia de aceptación y compromiso: proceso y practica del cambio conciente. (Mindfulness). Desclee, Bilbao.

Hayes, Steven (2020). Una mente libertada. La guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Paidós, Barcelona.

## Abordaje psicoanalítico de los consumos actuales

Por Karen Edelsztejn



En cada época impera un modo de paliar el malestar estructural producido por la renuncia pulsional exigida para ingresar en la cultura. En la civilización actual el imperativo es de una satisfacción autoerótica siendo central el empuje al consumo, propiciado por la alianza del Discurso Capitalista con las tecnociencias. Esta modalidad delinea las subjetividades y las presentaciones sintomáticas contemporáneas\*.

Consumo es un significante central en la multiplicidad de significantes Amos que imperan en nuestra sociedad.

Si bien no es algo nuevo, sí ha ido variando a lo largo de las épocas hasta tomar nuestras vidas y subjetividades, delineando las modalidades sintomáticas contemporáneas que se nos presentan en la clínica.

Jean Baudrillard, en su libro *El sistema de los objetos*, al interrogarse por el inicio del consumo tal como lo conocemos hoy en día, refiere que, si bien siempre se ha comprado, poseído, gastado y disfrutado a lo largo de la historia, eso no era consumo. Lo cito: "Las fiestas "primitivas, la prodigalidad del señor feudal, el lujo burgués del Siglo XIX, no son consumo." [1]

Contextualiza entonces lo que él ubica como el inicio, se trata de un cambio en el sistema cultural en el cual los productos u objetos se articulan con los discursos (se refiere a la publicidad y el marketing), los cuales imponen modelos en torno a los objetos elevándolos como significantes en la cadena de sentido.

La consecuencia es un pasaje de una sociedad de productores (capitalismo industrial) donde el consumo giraba alrededor de la adquisición de elementos durables, de adquirir seguridades a través de los objetos, a la llamada sociedad de consumo cuya característica es la producción en masa de bienes, apelando a su obsolescencia de la mano de las nuevas tecnologías, lo que puso en evidencia que el desafío empresarial debía girar en torno a la venta de los productos, por lo que el empeño se desplaza a su comercialización imponiendo así nuevas leyes de mercado y a la vez una nueva relación con los objetos, por lo que el valor de los mismos ya no pasa por la función ni la permanencia sino que el valor supremo gira en torno a la satisfacción, cuya temporalidad es la instantaneidad.

Zygmunt Bauman, en su libro *Vida de Consumo*, afirma que en la sociedad de consumidores lo que se persigue es la felicidad como valor supremo siendo esta época "...quizás la única en la historia humana que promete felicidad en la vida terrenal, felicidad aquí y ahora y en todos los ahóras

siguientes, es decir, felicidad instantánea y perpetua" [2].

Efectivamente, lo que está en el centro del problema del ser hablante es la satisfacción, la falta de gozar que Freud ubica como núcleo del malestar estructural ya que es el precio por ingresar en la cultura.

Como sabemos en cada época, cada cultura impera un modo de paliar la renuncia pulsional aportando quitapenas plus de goce a la medida de su Significante Amo, delineando así la subjetividad.

En la época de Freud lo que domina es el Ideal por lo que la respuesta viene del lado de la creencia en el Padre universal como función que nombra las cosas y orienta el goce, articulado al Ideal de privación, de prohibición, como modo de vivir la pulsión, mostrando la cara del Superyo que exige más renuncia.

En este contexto el uso de narcóticos se ofrece como una solución, pero no es una solución igual a las otras (destaca allí otras soluciones posibles como el amor, la religión, el delirio), este paliativo no pasa por la palabra, se dirige directamente al cuerpo, esto marca ya una diferencia clínica fundamental.

Cabe resaltar que se ofrece como un paliativo más entre otros.

Mientras que en nuestra civilización lo que domina es el a, tal como nos dice Miller, la predominancia del a sobre el Ideal, como efecto de la decadencia de la función del Ideal, del padre edípico.

Es lo que Lacan advierte introduciendo una nueva versión del padre, la falta del padre, la inexistencia del Otro que va de la mano de la pluralización de los Nombres del padre, esta multiplicación implica que, entre otros, el objeto a pueda ocupar el lugar de Significante Amo (S1).

Esta promoción del objeto a Plus-de-gozar es lo que Lacan plantea como ascenso del objeto a al cenit social, referencia del texto *Radiofonía* donde ubica el "efecto de angustia" producido por el "efecto del lenguaje", refiriéndose a que el significante no alcanza para dar una respuesta al problema del goce, una fórmula que sea de la relación sexual, ubicando allí una falla donde se aloja el objeto a.

Entonces, ante la caída del padre como Ideal, como garantía de goce, "la angustia empuja a "re-hacer el Todo ..." [3], es aquí donde toma el relevo en su punto más elevado el objeto de la mano del Discurso Amo capitalista que produce objetos listos para el goce por la vía del consumo, forcluyendo la falta e intentando alcanzar el goce por este atajo, imposibilitando que los objetos existan como deseados y relanzando un circuito pulsional con un horizonte mortífero.

Ahora el imperativo que comanda es el de la otra cara del Superyo que empuja a gozar.

Este movimiento discursivo bajo la égida del capitalismo globalizado, que en la actualidad se articula con las tecnociencias, impone el derecho al goce en una modalidad omnipresente y en un para todos igual, rechazando las diferencias que imprime lo singular, arrastrando así a los sujetos a una individualidad consumidora y promoviendo un modo de vivir la pulsión

autoeróticamente, en ruptura con el Otro, con el sentido, con las ficciones, hasta el punto de imponer un modo de nombrar cualquier lazo como consumo tóxico o adictivo. Sea la relación al partenaire, a las redes, los lazos laborales, al juego, la lista se amplía cada vez más, generalizando el consumo de modo tal que queda consumido, absorbido por el sentido común del término mismo.

Entiendo que esto encaja bien, por un lado, con los movimientos discursivos actuales que giran en torno a ideologías que rechazan el sujeto que estrictamente hablando es el sujeto dividido, que es el sujeto del inconsciente, sostenido en la ilusión de un yo dueño de sí mismo que rechaza la pérdida, identificándose a un síntoma común y a la vez en ese movimiento se velan las determinaciones inconscientes, modo singular de responder al malestar y lo que está en el centro del problema: que la causa no es el objeto sino el goce como causa real.

Es por lo cual pensamos que el problema no es el objeto consumido, sino el uso y la función que cumple el consumo en la economía libidinal de cada sujeto en singular se trate de una sustancia o cualquier otro objeto, ubicando, por supuesto, las diferencias y sabiendo que no todo consumo es una adicción.

Lacan vislumbró, en su Conferencia en Milán de 1972 la consumición del sujeto, al referirse a la crisis del discurso capitalista en el lugar del Amo, al cual califica de locamente astuto pero destinado a estallar... que se consume hasta consumirse.

Lo que se consume es el sujeto mismo

¿Cuál es la apuesta del psicoanálisis? ¿Qué puede hacer el psicoanálisis?

Eric Laurent plantea que el síntoma depende, en cierto sentido, de la civilización y que hay nuevos síntomas en la medida que los significantes Amos se desplazan en el Otro, en el Otro de la civilización, el Otro social, y dirá algo que me parece clave en el desarrollo que vengo realizando: "Hizo falta la sociedad de consumo para que (...) se desencadenen de manera global todo tipo de adicciones".[4]

Ubica aquí la articulación entre la época y las presentaciones sintomáticas.

Ahora bien, el psicoanálisis se orienta por el síntoma, pero no por el síntoma común que brilla en la escena del mundo, sino en la particularidad del síntoma que es el modo singular de la relación con el goce, la operación analítica consiste en reenviar al sujeto allí.

Laurent habla de la aurora del síntoma, la búsqueda de un síntoma en el que valga la pena creer.

La creencia en el síntoma es la creencia en el inconsciente, pero ¿cuál es la chance para que se produzca alguna emergencia ante tal consumición del sujeto?

A mi gusto, Lacan nos brinda una indicación en la misma conferencia que cité hace un momento.

Nos dice: "Ahora ustedes están embarcados. Están embarcados, pero hay pocas chances de que, aunque sea se pase en serio al filo del discurso analítico, salvo, de esta manera, bueno, al azar."[5]

Lo entiendo así, cuando alguien llega a consultarnos consumido en ese mar adormecedor, estamos ahí embarcados, como nos dice Lacan, y tenemos, si estamos dispuestos a agarrarla, alguna chance, siempre contingente o azarosa de intervenir allí en los tropiezos que emergen cuando el individuo se pone a hablar, ya que en el despliegue de la palabra algo puede escaparse, y la operación analítica consiste en aislar lo que fracasa en el individuo que llega con la certeza de goce en su hacer consumista que evidencia la cara gozosa del síntoma.

Ese fracaso es la brecha, que el consumo viene a abolir, por la cual puede emerger el sujeto dividido, y es a partir de ahí que puede interrogarse por su relación problemática con el propio goce posibilitando a partir de esa falla la constitución del síntoma como verdad, mensaje dirigido al Otro.

Lacan nos invita a tomar el timón, no dejar la responsabilidad del cierre solo del lado de la época, eso sería dejar del lado de quien nos consulta la responsabilidad del cierre y también la apertura del inconsciente.

El analista está allí para hacerse destinatario del encuentro con el tropiezo elevándolo a una operación significativa.

Hacer creer en el síntoma es entonces efecto de esta operación.

Es lo que nos diferencia de otros discursos y otras terapéuticas que responden a la demanda, tanto de familiares como del Estado mismo, demanda de una eficacia en términos de desintoxicación, orientados por la abstinencia como ideal del bien común, es decir, para todos igual, sostenido en el furor curandis que ya Freud nos alertó.

Laurent nos advierte de no convertirnos en censores, guardianes de la moral, tampoco se trata de decir no al uso de los objetos que nos provee la civilización, ya que es algo en cierto modo inevitable y dependemos de los objetos Plus de goce, pero tampoco decir sí al empuje a gozar, a lo listo para gozar generalizado.

Propone la serenidad del sujeto igual en presencia de los objetos del goce para no perder de vista la singularidad del camino que les es propio.

Ese camino es por el síntoma, donde se encuentra el sujeto como respuesta a lo real.

---

\* Este artículo surgió en base a una ponencia que fue presentada en la Mesa redonda: Consumos actuales, problemas clínicos. En el Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología (UBA). 28 de Noviembre de 2024.

[1] Baudrillard, J. El sistema de los objetos, Siglo XXI, México, 1969, pág. 223

[2] Bauman, Z. Vida de consumo, Fondo de Cultura Económica, México, 2007, pág. 67

[3] Laurent, E. La sociedad del síntoma, <https://wapol.org/es/articulos/TemplateImpresion.asp?intPublicacion=3&intEdicion=1&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=29&intIdiomaArticulo=1>

[4] Laurent, E. La sociedad del síntoma

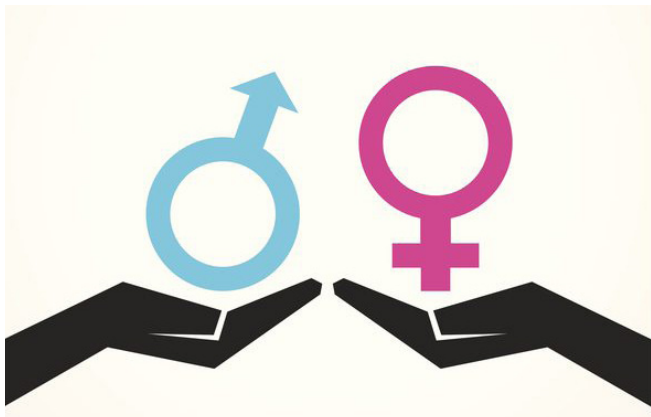
<https://wapol.org/es/articulos/TemplateImpresion.asp?intPublicacion=3&intEdicion=1&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=29&intIdiomaArticulo=1>

[5] Lacan, J. Conferencia en Milán, 1972,pág.10

<https://search.app/sWGx5NdDah8uznDt7>

## La psicología y un proyecto para actuar frente al sexismo

Por Marcelo Agustín Roca



El prejuicio en sus diversas formas, como el sexismo, representa un área clave de estudio en psicología social. Este último se define como actitudes negativas hacia grupos específicos, que perpetúan desigualdades y estereotipos, afectando especialmente a sectores vulnerables debido a factores económicos, culturales y educativos. Para combatir estas problemáticas, la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires desarrolló un programa de extensión que promueve, a través del proyecto talleres de concientización en comunidades vulnerables, abordando cómo el sexismo interactúa en la grupalidad. Este proyecto fomenta un modo de acercar una comprensión de la situación a la comunidad, fomentando la prevención, así como también la formación de futuros psicólogos comprometidos con la transformación social. Se busca en dicho programa la implementación de estrategias como debates abiertos, materiales educativos accesibles y alianzas comunitarias.

El estudio del prejuicio por cuestiones de raza, género, edad, orientación sexual u otras formas de diversidad es una de las áreas en las cuales se ha hecho mayor hincapié en el campo de la psicología social (Gastelo-Flores, 2020). Este constructo mencionado se define como actitudes y pensamientos negativos hacia una persona o grupo específico, generalmente sin una causa válida (Allport, 2000). Dentro de las múltiples formas de prejuicio se encuentra el sexismo, el cual genera como consecuencia estereotipos que fomentan un cierto lugar y rol en la sociedad, así como también violencia de género.

El sexismo no solo afecta a las personas directamente al limitar su potencial y derechos, sino que también perpetúa desigualdades estructurales en ámbitos clave como el mercado laboral, la educación y el acceso a servicios de salud (Albee & Perry, 1998). Estas dinámicas refuerzan una brecha de género que impide el pleno desarrollo de las capacidades individuales y sociales.

Estos comportamientos estereotipados, si bien se dan en todos los estratos sociales, se perciben con mayor auge en sectores carenciados. Esta situación se debe a múltiples factores como el económico, cultural y educativo. Diversas investigaciones (e.g., Albee & Perry, 1998; Mesquita Filho et al., 2011) realizadas, revelan que las personas con falta de recursos y oportunidades pueden ser estigmatizadas, y esta marginalización puede influir en la internalización de estereotipos y creencias prejuiciosas tanto en las personas afectadas como en la comunidad.

Estas situaciones, estudiadas dentro de la psicología, brindan la posibilidad de actuar y combatirlas a través de diversas formas (Biglia & González, 2012). Una manera de contrarrestar las prácticas sexistas se realiza por medio de talleres grupales de concientización y prevención. En la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, existe hoy en día, dentro de su programa de extensión, un proyecto que busca modificar las estructuras sexistas de la sociedad, haciendo hincapié principalmente en los sectores vulnerables para promover una reflexión crítica acerca de los conflictos intergrupales y cómo estos afectan la concepción, generando prejuicio y estereotipos.

Desde una perspectiva interseccional, el programa aborda cómo el sexismo interactúa con otras formas de opresión, como la pobreza, el racismo y la discriminación por orientación sexual, ampliando su alcance a comunidades particularmente vulnerables.

El proyecto no solo tiene un impacto directo en las comunidades, sino que también contribuye a la formación integral de los estudiantes de psicología, permitiéndoles adquirir herramientas prácticas para abordar problemas sociales complejos desde una perspectiva profesional y ética. La participación de estudiantes constituye un indicador de interés en las temáticas, ya que propicia la transmisión de dichos saberes y prácticas a futuros jóvenes profesionales. Estos, el día de mañana, pueden dedicarse a continuar fomentando, desde un enfoque psicológico, un cambio en las actitudes negativas sexistas.

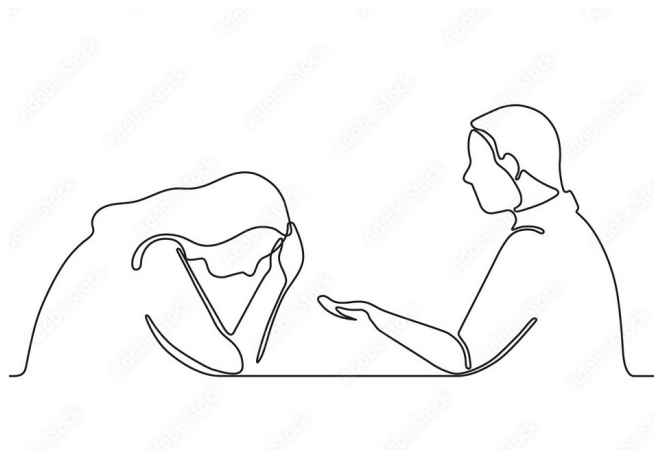
Además, el programa busca expandir su alcance mediante actividades innovadoras, como debates abiertos a la comunidad, la creación de materiales educativos accesibles en diversos formatos y alianzas con organizaciones locales para maximizar su impacto. Estas estrategias no solo fortalecen el impacto del proyecto, sino que también abren la posibilidad de replicarlo en otras universidades y comunidades a nivel nacional.

### Referencias

- Albee, G. W., & Perry, M. (1998). Economic and social causes of sexism and of the exploitation of women. *Journal of community & applied social psychology*, 8(2), 145-160.
- Allport, G. W. (2000). *The Nature of Prejudice*. En *Stereotypes and Prejudice*. Psychology Press.
- Biglia, B., & González, E. L. (2012). Reconocer el sexismo en espacios participativos. *Revista de Investigación en educación*, 10(1), 91-99.
- Gastelo-Flores, C., & Sahagún Padilla, M. Ángel. (2020). Prejuicio, discriminación y homofobia hacia las personas LGBTTTTI desde el ámbito de la salud mental. *Revista Científica Del Amazonas*, 3(5), 67-80. <https://doi.org/10.34069/RC/2020.5.06>
- Mesquita Filho, M., Eufrásio, C., & Batista, M. A. (2011). Estereótipos de gênero e sexismo ambivalente em adolescentes masculinos de 12 a 16 anos. *Saúde e Sociedade*, 20, 554-567.

## Caso República Cromañón. Un posible abordaje desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano

Por Guadalupe Bidart



En este artículo se toma el caso República Cromañón para situar el pasaje del pasaje de la urgencia generalizada a la urgencia subjetiva, pensando un posible abordaje desde el marco teórico del psicoanálisis lacaniano. ¿Es posible intervenir desde el psicoanálisis en este tipo de situaciones? Si es posible, ¿cómo interviene un psicoanalista?

### Contextualización

El 30 de diciembre de 2004 en un local conocido popularmente como "República de Cromañón", ubicado en el barrio de Once (Ciudad Autónoma de Buenos Aires), se llevó a cabo una seguidilla de recitales de la banda de rock nacional Callejeros. Al comienzo del tercer recital, una bengala impactó sobre el cielo raso del local bailable, originando un incendio en el lugar. La combustión del material, que desprendió sustancias tóxicas, principalmente monóxido de carbono y ácido cianhídrico, sumado a las paupérrimas condiciones de seguridad (falta de ventilación, materiales inflamables, salida de emergencia bloqueada con candado, sobrepoblación de espectadores) y un sistema de rescate que empeoró las condiciones, arrojó como saldo 194 fallecidos y miles de heridos, en su mayoría jóvenes y adolescentes.

El caso Cromañón representó uno de los peores hechos no naturales de la historia argentina, causando un gran impacto social, cultural y político, interpelando a la juventud como colectivo, impulsando movilizaciones, instancias de organización y reclamo donde la búsqueda de Justicia, al igual que en otros casos de visibilización pública, fue central. Svampa (2008) explica que Cromañón como "hecho de carácter criminal", dio lugar a un movimiento social heterogéneo que mostró distintas formas de resistencias, a través de las movilizaciones y las protestas de padres, sobrevivientes y otros involucrados, y luego por medio de la creación de varias ONG, asociaciones civiles y otros grupos.

A su vez, Corti (2009) menciona que el hecho despertó todo tipo de polémicas respecto a los actores del evento y a los procesos judiciales y explica que, en cuanto a lo social, el hecho concientizó a la sociedad sobre el estado de las discotecas y locales destinados a espectáculos musicales y las autoridades clausuraron muchos de ellos. De esta forma, varios de los espacios culturales que anteriormente servían para que las pequeñas bandas o artistas en general se dieran a conocer, fueron clausurados.

La Universidad de Buenos Aires, implementó un dispositivo en la Facultad de Derecho (debido a que durante el mes de enero hay feria judicial) en articulación con el Colegio Público de Abogados de la Capital Federal, para ofrecer asesoramiento jurídico gratuito a personas y/o familiares víctimas del siniestro Cromañón. En este contexto, se convocó a la Facultad de Psicología para trabajar de manera interdisciplinaria y la Prof. Inés Sotelo, titular de la Práctica Profesional Clínica de la Urgencia, organizó un equipo con docentes de la cátedra con la finalidad de brindar orientación psicológica cuando se lo requiriera (Sotelo, 2015). El objetivo principal del equipo de la cátedra era alojar las urgencias y orientar a los sujetos consultantes, evaluar en cada caso la pertinencia de dar por concluida la consulta o derivar a algún efector de la red asistencial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o de la Provincia de Buenos Aires. (Sotelo, 2005). Con relación a esto se puede interpretar lo que plantea Rojas (2005): "Pensamos en dar respuesta desde el marco teórico del psicoanálisis como fundamento de una práctica clínica, sostenida en una ética, aquella que da lugar a la particularidad subjetiva" (p.134).

Así, considerando que lo importante es que allí surja un tiempo del sujeto, que no es el tiempo cronológico, el trabajo se sostuvo desde la ética psicoanalítica, que apuesta a poder situar un sujeto, situar la particularidad subjetiva, a partir de otros tiempos que no son los tiempos médicos que apuntan a operar de inmediato, sino que supone la introducción de una pausa en el sin tiempo de la urgencia para dar tiempo y lugar a las respuestas subjetivas de cada uno.

### "Cuando se quiebran todos los sentidos"[1]: Instante de ver

El caso Cromañón podría pensarse como el escenario de una urgencia generalizada, un acontecimiento traumático, donde la irrupción de lo Real arrasa con las representaciones simbólicas disponibles, y de allí se desprenderán las respuestas subjetivas de cada uno. Así, un recital, una noche de fiesta y encuentro, de identidad y pertenencia, se transforma en tragedia, en un acontecimiento traumático que deja a cada sujeto frente al horror, el grito, la angustia y la perplejidad; "quebrándose todos los sentidos". Un sin sentido que deja al sujeto más cerca del grito que del llamado. El caso Cromañón se presenta como algo inesperado, sorpresivo y que lleva a las personas directa o indirectamente afectadas más allá de los límites tolerables. Se podría pensar que la vida, los problemas, malestares y situaciones cotidianas se encontraban dentro de los márgenes con los que las personas podían arreglarse y convivir, hasta que se produce un suceso que la transforma. Así, "la urgencia generalizada se puede manifestar en una variada presentación sintomática: angustias, miedos, fobias, insomnio, pesadillas, oscilaciones bruscas del estado de ánimo, irritabilidad, ausencias" (Sotelo, 2005, p.100). Desde una perspectiva generalizada, Cromañón marca una ruptura, un quiebre, es aquello imposible de soportar. Luego, habrá que escuchar el impacto de ello en cada caso particular.

### "Todos los sueños se escapan en un grito"[2]: La insistencia de lo traumático

Es posible pensar en la presencia de fenómenos repetitivos, como sueños

traumáticos, en aquellos sujetos que estuvieron esa noche en el recital de Callejeros, ya que la vivencia traumática, al no poder ser asimilada en la cadena de representaciones, provoca un desborde que hace fracasar la capacidad de ligadura del aparato, allí donde la barrera antiestímulos ha sido sobrepasada. Los sueños podrían reconducir al momento traumático, produciendo un despertar con renovado terror, dejando al sujeto fijado en la repetición. Los sueños llevan así la marca de la repetición de una situación que ha interrumpido la vida cotidiana. El trauma insistirá cada vez que no pueda ser simbolizado, por el sujeto, en los sueños, en los síntomas, en los actos, buscando fallidamente recomponer algo de lo insoportable. “Aquello que nos empeñamos en olvidar vuelve cada vez. Aquello que no fue nominado insiste más allá del tiempo, reclamando una inscripción” (Rojas, 2005, p.133). Es posible pensar que, en la medida que el acontecimiento traumático se pueda ir ligando y entramando en la historia del sujeto, los sueños irán perdiendo su lugar protagónico, emergiendo sólo a veces.

### **“Armar de nuevo”[3]: Encuentro con el analista. Tiempo para comprender**

La intervención de un analista frente a un acontecimiento como Cromañón, que se presenta como una urgencia generalizada y una herida imposible de asimilar, posibilita que la urgencia se subjetive dando la oportunidad de que el sujeto emerja y permita transformar la consulta de urgencia en demanda de un tratamiento posible. La urgencia da cuenta de algo en el orden de la ruptura y por eso es importante que el analista pueda localizar aquello que ha quebrado la homeóstasis del sujeto. En palabras de Laurent (2002): “Después de un trauma hay que reinventar un Otro que no existe más” (p.5) La importancia de la intervención llevada a cabo por la cátedra clínica de la urgencia, en trabajo conjunto con la Facultad de Derecho para brindar asistencia a las víctimas y familiares de Cromañón, consistió en introducir una pausa para que pueda surgir la palabra, para que el sujeto pueda desplegar un decir sobre lo acontecido, ofreciendo un lugar de alojamiento y escucha. El trauma no era posible de prevenir, pero sí era posible alojar la urgencia del sujeto. De esta forma, se buscaba abrir un tiempo para comprender, en el que mediante el despliegue del relato se produzca el efecto sujeto.

La pausa ante el desborde y la apertura de un tiempo lógico posibilita que ese acontecimiento que irrumpe y desorganiza, tenga otra lectura, que el sujeto pueda poner en palabras aquello que lo excede y queda por fuera del sentido, compartir el dolor. Así, frente al quiebre que produce una tragedia como la de Cromañón, la propuesta entonces es alojar a los sujetos y acompañarlos a poder ligarlo con otros sucesos de su vida y poder ubicar las coordenadas de aquella urgencia, para así poder subjetivarla, enmarcar la angustia, haciendo suyo este sufrimiento y hacerlo entramar con su propia historia.

### **“Buscaremos otro viento mejor”[4]: El momento de concluir**

El momento de concluir de la urgencia se presenta cuando algo de aquello que era ajeno, se hace propio (Sotelo, 2015). Ante ese instante de ver, el encuentro con el analista posibilita la apertura de un tiempo para comprender y que luego se pueda arribar al momento de concluir. En referencia a Cromañón, es pertinente pensar que el analista intente que el sujeto sustituya el sentimiento de ser víctima de los síntomas, de las angustias, de la ansiedad, del insomnio y pueda apropiarse de ellos, realizando la construcción de un discurso que le permite producir alguna hipótesis para enlazar esos significantes sueltos. Al dirigirse a la singularidad de cada sujeto y sacarlo de la generalización se abre el camino a la posibilidad de

un tratamiento. Sotelo (2015) plantea que el analista, mediante una pausa, posibilita el momento de comprender para que el sujeto pueda establecer una conexión con su historia, dándole un sentido propio, produciendo el pasaje de la generalización de la urgencia a la subjetivación de la misma, dirigiéndose a la singularidad del sujeto, fuera de la serie. Es recién entonces cuando se puede estar en las puertas de un posible modo de continuar, lo cual determina la sanción del momento de concluir de la urgencia.

### **Conclusiones**

El escenario de urgencia generalizada con que se presenta Cromañón implica pensar en el uno por uno y considerar que hay tantas maneras de responder desde cada singularidad como sujetos involucrados en el acontecimiento. El dispositivo para la atención y tratamiento de las urgencias subjetivas (DATUS) propuesto por la Profesora Inés Sotelo apuesta a instaurar, frente al acontecimiento, la posibilidad del inicio de un recorrido en la búsqueda de una respuesta singular. El psicoanalista se debe orientar a alojar la urgencia del sujeto y ofrecerse como un Otro dispuesto a escuchar para que el paciente pueda comenzar a construir un sentido, para que puedan aparecer las preguntas propias con relación a lo acontecido. De esta forma, la propuesta de poder pensar en la subjetivación de la urgencia en Cromañón tiene como objetivo que el sujeto pueda poner en palabras aquello innombrable, lo imposible de ligar, aquel encuentro con lo Real que ha producido un quiebre, un antes y después. Poder nombrarlo y entramarlo, hacerlo parte de la propia historia. Así, cuando el analista abre el lugar de la escucha de lo singular, pone una ficción; un “hay todo el tiempo” para que el sujeto puede poner a decir su angustia, para que luego advenga el momento de concluir. De esta forma, podría pensarse que en Cromañón no se presenta sólo un acontecimiento traumático, sino como tantas respuestas e historias hay detrás del impacto que haya alcanzado en cada uno de los presentes esa noche.

El encuentro con un analista posibilita que lo traumático de Cromañón comience a entramarse, permitiendo otra lectura de aquello que se presenta como un sin sentido, como insoportable para el sujeto, un desborde de las capacidades de simbolización. Así, al alojar y acompañar en el intento de poder ligar lo traumático con otros hechos de la vida, se abre un tiempo para el despliegue de la palabra, de lo particular de cada historia, apuntando a transformar a una víctima en un sujeto.

### **Referencias**

Corti, B. 2009, “Redefiniciones culturales en la Buenos Aires post Cromañón: el debate sobre ‘el vivo’ de la música independiente”, en Actas de la VIII Reunión

de Antropología del MERCOSUR, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina, 29 de septiembre a 2 de octubre.

Laurent, E. (2002). “El revés del trauma”. En Virtualia 6, Revista virtual de la Escuela de la Orientación Lacaniana. Recuperado de <http://virtualia.eol.org.ar/006/pdf/el Laurent.pdf>.

Rojas, M. A. (2005). Un trabajo en la Urgencia Tiempos de urgencia: estrategias del sujeto, estrategias del analista. Buenos Aires: JCE Ediciones.  
Sotelo, I. (2005) Tiempos de Urgencia. Estrategias del Sujeto, Estrategias del analista. Bs.As.: JCE Ediciones.

Sotelo, Inés: (2015) DATUS. Dispositivo Analítico para el Tratamiento de Urgencias Subjetivas. Grama Ediciones. Buenos Aires.

Svampa, M. (coord.) (2008). Cambio de época. Movimientos sociales y poder político. Buenos Aires: SXXI Editores.

---

[1] Callejeros. (2004). Rocanroles sin destino. En: Rocanroles sin destino. Pelo Music

[2] Callejeros. (2003). El nudo. En Sed. Pelo Music.

[3] Callejeros (1998). Armar de nuevo. En: Callejeros. WC Recording Studio

[4] Callejeros (2003). Otro viento mejor. En: Presión. Pelo Music.

## La validación en psicoterapia y en la vida cotidiana: una habilidad clave para conectar con los demás

Por Paula Quinteiro



La validación es un componente central de la Terapia Dialéctica Conductual (o DBT, por sus siglas en inglés), desarrollada por la Dra. Marsha Linehan (Linehan, 1993). Validar es comunicar a otra persona que sus sentimientos, pensamientos y acciones tienen sentido y son comprensibles dentro de su contexto o situación actual. Pero ¿qué beneficios puede tener en la terapia y en nuestras interacciones cotidianas?

### La terapia dialéctica conductual y el rol de la validación

La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) fue desarrollada por la Dra. Marsha Linehan (Linehan, 1993) para abordar los desafíos que enfrentan las personas con desregulación emocional. Aunque inicialmente se enfocó en pacientes con trastorno límite de la personalidad, su efectividad llevó a que sea aplicada en otras problemáticas, como la depresión, el abuso de sustancias (Linehan et al., 1999) y los desórdenes alimentarios (Safer, Telch y Agras, 2001).

El término “dialéctica” alude a la reconciliación de opuestos. Este enfoque combina estrategias de aceptación y cambio para mejorar la calidad de vida. La aceptación implica validar las emociones y experiencias del paciente, ayudándolo a comprenderlas sin juicio, mientras que el cambio se centra en desarrollar habilidades que permitan afrontar las dificultades de manera más efectiva (Rizvi, Steffel y Carson-Wong, 2013).

Las habilidades que enseña DBT están organizadas en cuatro áreas (Chapman y Gratz, 2007):

- 1. Atención plena:** Se enfoca en vivir el momento presente, observando los pensamientos y emociones sin juzgarlos.
- 2. Tolerancia al malestar:** Proporciona estrategias para sobrellevar situaciones difíciles sin recurrir a conductas que puedan empeorar la situación.
- 3. Regulación emocional:** Enseña a identificar y gestionar las emociones intensas, promoviendo respuestas más funcionales.
- 4. Eficacia interpersonal:** Se orienta a mejorar las relaciones, desarrollando habilidades de comunicación y manejo de conflictos.

Estas habilidades se trabajan en sesiones individuales y grupales. En las sesiones grupales, los pacientes las aprenden y practican, mientras que en

las sesiones individuales, el terapeuta y el paciente las aplican de manera personalizada a problemas y situaciones específicas.

La validación es un pilar clave de este enfoque. Al validar, el terapeuta crea un entorno seguro que permite al paciente conectar con emociones complejas sin sentirse juzgado, lo cual fortalece la relación terapéutica (Koerner, 2012). Es importante destacar que validar no significa estar de acuerdo con las percepciones de la otra persona o justificar sus acciones. Validar implica reconocer y aceptar las emociones como legítimas y comprensibles, al mismo tiempo que se orienta al paciente hacia el cambio. Por ejemplo, el terapeuta podría decir algo como:

“Entiendo que te sentiste desbordado por la situación y que, en ese momento, actuar de esa manera te pareció la única salida. Ahora, vamos a trabajar juntos para que puedas encontrar formas de manejar estas situaciones que se alineen más con tus objetivos y te hagan sentir bien con como manejas la situación.”

Con esta respuesta, el terapeuta valida el estado emocional del paciente y le comunica que sus reacciones tienen sentido en su contexto. Al mismo tiempo, introduce la posibilidad de un cambio constructivo, planteando que existen alternativas que pueden ayudar al paciente a enfrentar sus desafíos de manera más funcional.

### Los niveles de validación según Linehan

La Dra. Marsha Linehan (1993) definió seis niveles de validación, cada uno con su propia profundidad. Estos niveles son pasos prácticos que pueden aplicarse tanto en terapia como en la vida cotidiana:

#### 1. Escuchar y observar:

Prestar atención genuina, sin distracciones. Por ejemplo: Escuchar al otro mirándolo, sin distracciones, como revisar los mensajes del celular.

#### 1. Reflejar con precisión:

Comunicar de manera precisa lo dicho por el otro y pedir aclaraciones si es necesario. Es confirmar si entendimos correctamente lo que nos fue dicho. Es importante en este punto no realizar interpretaciones ni emitir juicios de valor.

Por ejemplo: “Dejame ver si te entendí. Después de que él te dijo eso, vos te fuiste del lugar, ¿es así?”.

#### 1. Leer lo no expresado:

Es expresar lo que creemos que la otra persona puede estar experimentando. Es importante dejar en claro que es nuestra percepción.

Por ejemplo: “Tengo la sensación de que te quedaste angustiado después de que eso sucedió”

#### 1. Validar en términos de causas:

Es reconocer cómo experiencias previas pueden explicar las reacciones actuales.

Por ejemplo: *“Es entendible que estés preocupada dadas las situaciones que te sucedieron”*

1. **Validar en términos del contexto presente:** Reconocer que, dadas las circunstancias actuales, la reacción tiene sentido.

Por ejemplo: *“Cualquiera en tu situación se sentiría igual”*

1. **Radicalidad en la validación:** Consiste en no tratar al otro como si fuera frágil o débil.

Por ejemplo: *“Sé que la situación es difícil, pero tenés buenos recursos para afrontarla”*

### Beneficios de la validación dentro y fuera de la terapia

La validación promueve la aceptación de las experiencias internas, puede ser de gran ayuda para regular estados emocionales intensos, fortalecer las relaciones y fomentar la autovalidación.

1. **Fomenta la aceptación:** Ayuda a las personas a aceptar lo que sienten y lo que está pasando en el momento, sin entrar en conflicto con ello (Linehan, 1993).
2. **Regula las emociones:** Sentirse comprendido puede reducir la intensidad emocional y producir que la emoción sea menos abrumadora (Boggiano y Gagliesi, 2018).
3. **Fortalece relaciones:** En cualquier tipo de vínculo, sea en terapia, un amigo o un familiar, la validación genera confianza y apertura emocional (Koerner, 2012).
4. **Promueve la autovalidación:** Practicar la validación con otros fomenta el hábito de reconocer y aceptar nuestras propias emociones (O'Connell, 2018).

### ¿Tiene límites la validación?

Es importante señalar que validar no significa justificar conductas problemáticas. Por ejemplo: Si luego de una ruptura amorosa, alguien comienza a consumir una cantidad de alcohol que puede ser perjudicial puedo validar las emociones que lo llevan a consumir, como puede ser la tristeza, pero no su conducta.

Además, no se supone que debamos validar todo. En algunos casos, puede ser necesario invalidar de manera constructiva, lo que significa señalar ideas o planes que no sean funcionales (Boggiano y Gagliesi, 2018), mientras se validan las emociones subyacentes. Por ejemplo: “Entiendo que te sientas frustrado porque crees que nada está funcionando para sentirte mejor y considerarás que renunciar a tu trabajo es la única opción para conseguirlo. Pero quizás deberíamos considerar todas las implicancias de esa decisión y analizar otras soluciones antes de tomar una decisión tan definitiva”.

### La validación en nuestra vida diaria

Nuestra cultura no siempre fomenta la validación. Es bastante común escuchar frases como “no estés triste”, “no es para tanto”, “estás exagerando” que, aunque puedan parecer inocentes, o incluso sean bien intencionadas, envían el mensaje de que expresar emociones como la tristeza, el miedo o la frustración está mal. Este tipo de respuestas no solo minimizan las emociones, sino que también enseñan, de manera implícita, que sentir o expresar ciertas emociones es algo que debe evitarse.

Además, la presión cultural por mantener una actitud “positiva” en todo momento refuerza esta dinámica (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999). Frases como: “Si podés soñarlo, podés lograrlo”, entre otras que suelen circular, pueden parecer motivadoras, pero muchas veces invalidan el dolor o las dificultades que alguien está enfrentando. Este tipo de mensajes niegan la experiencia emocional del otro, lo que puede generar culpa o frustración.

También es común que nuestra cultura valore más las soluciones rápidas o los consejos prácticos que el simple acto de escuchar y acompañar. Muchas veces, cuando alguien expresa una emoción difícil, la respuesta inmediata es intentar arreglar el problema en lugar de validar la emoción. Por ejemplo, si alguien dice: “Me siento colapsado con mis actividades”, la respuesta podría ser: “¿Por qué no te organizás mejor?”. Aunque esta respuesta intenta ser útil, ignora si la otra persona solo quería ser escuchada o precisaba soluciones.

Validar implica reconocer las emociones como legítimas y comprensibles, incluso cuando no las compartimos o entendemos del todo. No se trata de resolver de inmediato lo que la otra persona está sintiendo, sino de acompañarla y transmitirle que lo que siente tiene sentido. Esto es crucial porque, como se señaló anteriormente, la validación crea un espacio de confianza, reduce tensiones emocionales y fortalece las relaciones.

En un mundo donde la invalidación es tan común y las emociones a menudo se ven como algo que debe reprimirse o “arreglarse”, aprender a validar puede marcar una gran diferencia. Validar no significa que estemos de acuerdo con todo lo que la otra persona dice o siente, pero sí implica reconocer su experiencia.

### Reflexiones finales

En una cultura que muchas veces tiende a ignorar o minimizar las emociones, la validación se convierte en algo casi revolucionario. No es solo una herramienta terapéutica; es una forma de conectar, de reconocer la experiencia del otro y, en última instancia, de promover relaciones más saludables y auténticas. Practicar la validación, ya sea en terapia o en la vida diaria, no solo fortalece los vínculos, sino que también fomenta el bienestar emocional.

### Referencias

#### Libros:

- BOGGIANO, J. P. y GAGLIESI, P. (2018) *Terapia Dialéctica Conductual. Introducción al Tratamiento de Consultantes con Desregulación Emocional*, Buenos Aires, Tres Olas Ediciones.
- CHAPMAN, A. L. y GRATZ, K. L. (2007) *The Borderline Personality Disorder Survival Guide: Everything You Need to Know About Living with BPD*, Oakland, CA, New Harbinger Publications, 2007.
- GAGLIESI, P. (2020) *Manual de entrenamiento en habilidades DBT*, Buenos Aires, Tres Olas Ediciones.
- HAYES, S. C., STROSAHL, K. y WILSON, K. G. (1999) *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*, Nueva York, Guilford Press, 1999.
- KOERNER, K. (2012) *Doing Dialectical Behavior Therapy: A Practical Guide*, Nueva York, The Guilford Press, 2012.
- LINEHAN, M. M. (1993) *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, Nueva York, Guilford Press, 1993.

- O'CONNELL, M. (2018) Una vida valiosa. Los procesos de la terapia de aceptación y compromiso, Buenos Aires, Ediciones B.

**Artículo publicado en una revista:**

- LINEHAN MM, SCHMIDT H, 3RD, DIMEFF LA, CRAFT JC, KANTER J, COMTOIS KA. (1999) "Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence". En American Journal on Addictions, 1999, 8(4):279-92.
- RIZVI, S. L., STEFFEL, L. M. y CARSON-WONG, A. (2013) "An Overview of Dialectical Behavior Therapy for Professional Psychologists". En Professional Psychology: Research and Practice, 2013, 44(2), 73-80.
- SAFER DL, TELCH CF, AGRAS WS. (2001) "Dialectical behavior therapy for bulimia nervosa". En American Journal of Psychiatry, 2001, 158(4):632- 4.

## Musicoterapia en Salud Mental: Reflexiones, incumbencias y lógicas de intervención

Por Leandro Vizzolini



La Musicoterapia en la Argentina ha encontrado desde sus inicios uno de sus principales campos de acción y desarrollo en el ámbito de la salud mental. Este artículo busca reflexionar sobre el accionar de los profesionales musicoterapeutas en este campo, considerando las diversas lógicas de intervención, las diferentes perspectivas teóricas y sus correspondientes concepciones de salud.

### Introducción

La Musicoterapia en la Argentina ha experimentado un notable crecimiento en las últimas seis décadas, tanto en sus áreas de trabajo, como en su producción teórica.

En el campo de la salud mental, los profesionales musicoterapeutas han encontrado un ámbito propicio para su desarrollo y aplicación.

La multiplicidad de recursos que ofrece la Musicoterapia fue uno de los principales factores que posibilitaron su desarrollo, ya que permite intervenir en diferentes niveles: desde la prevención y promoción de la salud hasta la rehabilitación y tratamiento. Con distintas poblaciones y en ámbitos diversos, como hospitales monovalentes y generales, geriátricos, internaciones psiquiátricas, dispositivos de hospital de día, centros educativos terapéuticos, centros de salud, clínicas, entre otros.

Otra de las razones que ha impulsado el desarrollo de la Musicoterapia ha sido la creciente importancia que se le ha asignado al trabajo interdisciplinario. El concepto de interdisciplina fue impulsado en la década del 60 en el terreno de la clínica hospitalaria, con el advenimiento de la psicofarmacología y de las concepciones psicoanalíticas. Esto posibilitó la incorporación de especialidades “no psiquiátricas” en la atención de pacientes, según expresa Gallardo, R. (2011).

La ley de Salud Mental 26657 (2010) favorece, entre otras cosas, el abordaje de manera interdisciplinaria y una relación más equitativa entre los distintos profesionales de la salud. Esto generó oportunidades para que profesionales de la musicoterapia puedan formar parte de estos equipos conformados por referentes de diferentes disciplinas.

Por otro lado, la Ley 27.153 de Ejercicio Profesional de Musicoterapia (2015) otorga legitimidad y regula la profesión, estableciendo y definiendo claramente las incumbencias y competencias profesionales.

### Sobre las diferentes concepciones de salud

Se delimitan a continuación tres campos distintos, lo cual nos permitirá trazar una direccionalidad posible para pensar la salud y el accionar de los profesionales musicoterapeutas en el campo de la salud mental. Con el objetivo de delimitar: ¿Qué lugar ocupa realmente el recurso sonoro-musical en el quehacer (la praxis) del musicoterapeuta?

¿Cuál es la lógica que nos permite comprender y dar cuenta de las intervenciones en un proceso terapéutico?

- *La salud como readaptación, en busca de la normalidad.*

Desde esta concepción, se incluyen aquellas acciones de los musicoterapeutas que persiguen en mayor o menor medida la rehabilitación de la salud y la readaptación. La readaptación, va a estar con relación al paradigma vigente, guiado por la lógica del bien y la felicidad, la homeostasis y la armonía.

Según Butera, C. (2002), el musicoterapeuta en el campo de la rehabilitación psiquiátrica debe promover acciones para recuperar en los pacientes un nivel de desempeño que facilite la mayor independencia posible. Además, debe fomentar la instauración de lazos sociales y familiares.

Según la OMS, “la salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Por su parte, la Ley 26657 define a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (art. 3).

Ambas definiciones sugieren una concepción bio-psico-social de la salud mental, que considera la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales en la determinación de la salud mental.

La orientación del tratamiento se centra en recuperar habilidades sociales, funciones cognitivas y la autonomía, permitiendo al paciente reintegrarse a la sociedad y a los medios de producción.

Desde esta perspectiva de trabajo, es frecuente que los profesionales musicoterapeutas se sirvan de las neurociencias para avalar sus intervenciones, debido a que proporcionan una base científica para entender cómo la música afecta el cerebro y el comportamiento. Desde este enfoque, se utilizan diversos test estandarizados para conocer en detalle el funcionamiento de distintas áreas, como la memoria, la atención, la orientación, el lenguaje y las funciones ejecutivas. El musicoterapeuta, desde esta orientación, implementará experiencias musicales específicas con objetivos puntuales. Es habitual el uso de herramientas de valoración para evaluar el proceso terapéutico.

- *La concepción positiva de la salud*

En esta perspectiva se incluyen todas aquellas intervenciones orientadas a la protección y promoción de la salud.

La ley 26.657 contempla esta posición y refiere al respecto: "Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas" (Cap. II art. 3). En consonancia, la Federación Mundial de Musicoterapia expresa "(...) la Musicoterapia tiene por fin desarrollar potencialidades..." del individuo.

Las acciones, desde esta perspectiva, se centran en potenciar los rasgos sanos. Se deben generar ambientes salutógenos que promuevan estilos de vida saludables y ecosistemas generadores de salud. (Isla, C, 2003)

Gauna (1996) expresa que el punto de partida del proceso terapéutico debiera ser el potencial de salud que todo ser humano posee, cualquiera sea su situación vital. Define la existencia de núcleos de salud en todo individuo, en donde reside este potencial de salud. Define a los "núcleos sanos" como la capacidad de otorgar un sentido a lo propio, proceso que se despliega y concreta en el accionar del sujeto en el mundo. La musicoterapia juega un papel fundamental en este proceso, brindando a los núcleos de salud una "acción expresiva" que les permite manifestarse y desarrollarse.

Además de Isla, C. y Gauna, G., otros musicoterapeutas en nuestro país han realizado contribuciones teóricas significativas en el campo de la promoción de la salud, como Rodríguez Espada, G., Pellizari, P. y Rodríguez, R.

- *La salud desde la perspectiva del psicoanálisis*

El Psicoanálisis no persigue la normalidad, ni la adaptación, ni recuperar funciones.

Según S. Freud, en su texto "Esquema del psicoanálisis" (1938), "la normalidad es una ficción ideal" que no puede separarse claramente de la anormalidad.

Desde la perspectiva psicoanalítica hay un malestar ocasionado, propio del ser humano por ser parte de la cultura, por "el trauma" de estar inmerso en el lenguaje. En este contexto, el psicoanalista opera en el ámbito de la salud mental, pero no se considera un trabajador de la salud mental en el sentido tradicional. Como expresa Miller (1998), "el psicoanalista no puede prometer ni proporcionar salud mental".

La incidencia del psicoanálisis estará en tratar de despertar, dar la palabra al inconsciente, ya sea por la vía del deseo o por la vía del delirio en sí mismo. Al hablar del deseo, ya no se plantea la antinomia del bien y del mal, el deseo como tal excede esta lógica, sostiene Laurent, E. (1998).

Desde esta perspectiva cada musicoterapeuta, según su estilo, sostendrá una oferta distinta del recurso sonoro musical, de acuerdo a la lógica de cada caso.

Según Lago, D. (2022), "lo sonoro-musical se convierte en un recurso para que el sujeto pueda desplegar un trabajo psíquico". En este sentido, el musicoterapeuta bajo transferencia debe encarnar el lugar de un instrumento particular, permitiendo al sujeto escuchar su propio discurso e interrogar su campo de representaciones.

Entre los principales musicoterapeutas que han incorporado el psicoanálisis en sus modelos teóricos se encuentran: Edith Lecourth, Mary Prystley y Rolando Benenzon.

Edith Lecourth, es una destacada musicoterapeuta francesa. Desarrolla conceptualizaciones teóricas innovadoras y de gran impacto a nivel mundial, particularmente en lo que respecta a sus contribuciones para comprender la dinámica grupal en musicoterapia.

Mary Prystley es la creadora del modelo Analytical Music Therapy (AMT). Desarrolló su modelo a partir principalmente de conceptualizaciones provenientes de los desarrollos teóricos de Sigmund Freud y Melanie Klein. En su modelo hace uso de conceptualizaciones provenientes de Carl G. Jung y Wilfred Bion, entre otros.

En un principio el modelo surgió para el tratamiento de pacientes adultos, pero se fue extendiendo a otras poblaciones. Su modelo, utiliza la improvisación musical para acceder al inconsciente. Privilegia el vínculo terapeuta-paciente como un medio eficaz de cambio, y es precisamente a través de la música como esto se logra. Tanto la música como las palabras son parte integral de la musicoterapia analítica. Contempla la posibilidad de utilizar otros medios de expresión, como el dibujo, la pintura o el movimiento corporal. (Giacón, M. 2015).

Rolando Bénenson es un destacado musicoterapeuta argentino, pionero en la Musicoterapia en la Argentina y América Latina. Es el creador del modelo Benenzon (MBMT). "Su formación en medicina, lo condujo a la psiquiatría, integrando sus dos vocaciones: música y salud mental", sostiene Zimbaldo, A. (2015). Benenzon, R. destaca la importancia de la "musicoterapia didáctica", para que el musicoterapeuta vivencie un proceso de musicoterapia que le permita enfrentarse con su propia conflictiva.

Su modelo teórico incorpora conceptualizaciones de Donald Winnicott, Carl G. Jung y Didier Anzieu, entre otros. Benenzon es autor de numerosos textos en el campo de la musicoterapia y la salud mental.

### Consideraciones finales

Considerando la complejidad del objeto de estudio de la Musicoterapia y las múltiples áreas de trabajo, se destaca la importancia de que los profesionales se especialicen en un área de trabajo específica.

Asimismo, es fundamental reflexionar sobre las diferentes concepciones utilizadas en Musicoterapia en relación con las nociones de salud y enfermedad, ya que esto permite establecer las coordenadas principales para comprender la lógica de las intervenciones y la direccionalidad terapéutica.

De acuerdo con Bruscia (1999), es esencial garantizar la compatibilidad entre los conceptos provenientes de diferentes teorías, con el objetivo de desarrollar un modelo de terapia coherente y consistente. Las orientaciones teóricas tienen un impacto significativo en los objetivos, los procedimientos de evaluación, las dinámicas de intervención y el proceso de tratamiento en musicoterapia.

Por lo tanto, el musicoterapeuta debe mantener un nivel permanente de reflexividad, analizando críticamente las propias intervenciones y técnicas.

Es común que muchos musicoterapeutas se centren en las técnicas y recursos, sin considerar suficientemente los fundamentos teóricos que fundamentan sus intervenciones. En consecuencia, las diferencias entre enfoques musicoterapéuticos se deben, en ocasiones, a las técnicas, recursos y procedimientos utilizados, más que a las concepciones de salud

que las sustentan.

Se destaca a su vez la importancia de considerar los procesos históricos que han influido en el desarrollo de la Musicoterapia para lograr una comprensión más profunda de la disciplina.

### Referencias bibliográficas

Butera, C.Gallardo, R (2002) "Musicoterapia en Rehabilitación Psiquiátrica". Introducción a la musicoterapia en rehabilitación psicosocial. EMC.

Bruscia, K. (1999) "Modelos de improvisación en Musicoterapia". Editorial Agruparte. Primera edición Traducción María Sánchez Sotres.

Federación mundial de Musicoterapia (1999). "Declaración de principios éticos".

Freud, S "Esquema del psicoanálisis"(2003) Obras Completas, Amorrortu, Vol. XXIII. Buenos Aires, 2003

Gauna, G. (1996) "Entre los sonidos y el silencio". Editorial Artemisa. Rosario.

Giacón, M. (2015) "Modelo de Musicoterapia analítica de Mary Priestly". En Zimbaldo, A (Comp). "Musicoterapia. Perspectivas teóricas". Buenos Aires: Paidós.

Gallardo, R. (2011). "Musicoterapia y Salud Mental". Prevención, asistencia y rehabilitación" Edición actualizada. Edit. Ugerman. Buenos Aires.

Islas, C. (2003) Tesis: "El hacer musical como acción promocional de la salud en la tercera edad". Una experiencia en musicopromoción de la salud con adultos mayores. Carrera de Musicoterapia. Facultad de Psicología. UBA

Lago, D. (2022). La derivación y oferta de recursos. En Torres, J. (Comp.) Derivar a Musicoterapia. Interrogantes necesarios al considerar una derivación. Ricardo Vergara Ediciones.

Laurent, E. (2000). "Psicoanálisis y Salud Mental". Ed. Tres Haches.

Ley de Salud Mental 26657 (2010). Derecho a la protección de la salud mental. Boletín Oficial, Argentina, 3 de diciembre de 2010

Ley Nacional N° 27.153 (2015) de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia.

Miller, J "Salud Mental y Orden Público" Conferencia de Clausura de las II Jornadas del Campo Freudiano (1988).

Organización mundial de la salud (OMS) página oficial: <http://www.who.int/es/>

Zimbaldo, A. (2015) "Modelo Benenson de Musicoterapia. En Zimbaldo, A (Comp). "Musicoterapia. Perspectivas teóricas". Buenos Aires: Paidós.

## Terapia Ocupacional en Centros Educativos de Atención Temprana del Desarrollo Infantil

Por Andrea Villagra



Los Centros de Atención Temprana (CeAT) son instituciones educativas pertenecientes a la modalidad especial en provincia de Buenos Aires. Orientan su atención pedagógica a niños de 0 a 3 años en situación de discapacidad o riesgo de vulneración de sus derechos. El trabajo es interdisciplinario y se orienta a la promoción, el desarrollo integral, la inclusión y el bienestar de la primera infancia en colaboración con las familias y la comunidad. Los terapeutas ocupacionales trabajan en estas escuelas formando parte de los equipos interdisciplinarios.

### Introducción

En provincia de Buenos Aires los Centros educativos de Atención Temprana del desarrollo infantil (CeAT) constituyen la primera propuesta educativa de la modalidad especial. Orientado a bebés y niños de 0 a 3 años. Es un servicio educativo no obligatorio que concibe a la enseñanza desde una perspectiva pedagógica - comunitaria.

Responde a los marcos educativos legales nacional y provincial vigente (Ley 26388) que contempla a la educación desde el nacimiento y promueve el inicio de las trayectorias educativas tempranas, en especial ante situaciones de discapacidad y/o vulnerabilidad.

Estas escuelas centran sus prácticas pedagógicas en la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI) en estrecho vínculo con el cuidado, la crianza y la educación de la primera infancia en corresponsabilidad con sus familias y/o cuidadores.

Según datos del mapa de escuelas de la Dirección General de Cultura y Educación en todo el territorio bonaerense existen 77 servicios educativos que en su mayoría están situados en instituciones de salud, como lo son hospitales o centros de atención primaria. Otros se localizan en escuelas de la modalidad bajo la forma de servicios agregados y, en casos excepcionales, se cuenta con edificio propio.

La población destinataria de los CeAT en su gran mayoría acude al servicio a partir de la orientación del médico pediatra o neonatólogo y, en menor proporción, por demanda espontánea de la familia o cuidadores ante señales de alarma que los preocupan, como lo puede ser la demora en la adquisición de la marcha o el lenguaje.

### La propuesta de enseñanza

La labor pedagógica es llevada adelante por docentes especializados en estimulación temprana y junto al equipo técnico[1], conformado por profesionales de diferentes disciplinas como lo son psicopedagogo, fonoaudiólogo, trabajador social y terapeuta ocupacional.[2]

La modalidad de trabajo está atravesada por experiencias lúdicas compartidas con las familias y/o cuidadores en espacios individuales y/o grupales, según se considere oportuno.

A partir de la entrevista inicial y la valoración pedagógica realizada por el equipo técnico, el maestro estimulador traza los primeros objetivos de la propuesta educativa junto a la familia o cuidadores.

Cabe señalar que el trabajo en los CeAT, al igual que en otras instituciones educativas, está en íntima relación con el proyecto institucional, el cual establece tiempos, espacios y modos de agrupamiento. Es decir que cada institución, en acuerdo a la normativa vigente, definirá la propuesta de acuerdo con las necesidades institucionales y/o locales.

### Un punto de partida desde la intersectorialidad

Según Nisenbaum (2023, p 25) los CeAT surgen en el año 1986 por un convenio (247/86) firmado entre autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Dirección General de Escuelas (Ministerio de Educación de la Provincia) con el objeto de compartir acciones mancomunadas en la detección, derivación precoz e integral de bebés y niños en riesgo de vulnerabilidad social.

En algunas jurisdicciones escolares este servicio guarda un formato dual entre la sede (espacio físico fijo en donde se establece el CeAT) y las extensiones (espacios físicos pertenecientes a salud: hospitales, salas de atención primaria). En ambos espacios los equipos docente y técnico se movilizan para brindar la atención.

Esta lógica de funcionamiento responde al carácter comunitario de la atención que hace de este servicio una experiencia escolar única. El trabajo en las extensiones permite acercar la atención a las familias que se encuentran en zonas alejadas.

La modalidad especial a partir de los marcos normativos vigentes desde mediados de la década del 2000 (Ley Nacional de educación 26206/06 y ley provincial de educación N° 13688/08) va a concebir al sujeto pedagógico desde el modelo social de la discapacidad como sujeto de derecho, activo, inscrito en una cultura. Estos cambios en la legislación se sustentan en la premisa de "la igualdad como punto de partida, el derecho político a las diferencias y a la inclusión educativa como política de estado" (DGCyE, 2020, p4).

Lo antedicho abona a las tensiones actuales que atraviesan las prácticas en los CeAT, las cuales devienen de estos cambios de paradigma que han reconfigurado a la modalidad especial y al sistema educativo en su totalidad y que tienen su raíz por un lado en la llamada perspectiva de derechos y por otro en el marco de la protección integral de las infancias.

El modelo inclusivo, conlleva a las instituciones escolares a un cambio

radical en la mirada y en las prácticas educativas desde un modelo médico, centrado en el déficit y en la persona como portadora del mismo, hacia un modelo centrado en la enseñanza, que pone el foco en los modos de enseñar y aprender. Hace énfasis en el diseño de trayectorias educativas flexibles y en el caso puntual de los CeAT la inclusión socioeducativa temprana un objetivo a alcanzar.

### **Trabajo en red o redes de trabajo**

De acuerdo con los lineamientos y orientaciones para el trabajo en ATDI la dimensión intersectorial aparece como una práctica primordial, por lo que la articulación con diferentes organismos del Estado, como salud, justicia, municipio, otras instituciones educativas, organizaciones civiles etc. forma parte del trabajo en red. Una red que sostiene, protege y garantiza el cuidado integral en la primera infancia.

### **Terapia Ocupacional y el trabajo interdisciplinario en los CeAT**

Las/os terapeutas ocupacionales formamos parte de los equipos técnicos de estas escuelas de la modalidad especial junto a otros profesionales de salud, con quienes trabajamos desde un enfoque transdisciplinario.

Uno de los conceptos fundamentales para pensar la praxis disciplinar en los CeAT es el de la *ocupación como determinante de la salud y el bienestar*, y la relación entre la ocupación, persona y ambiente en relación dinámica con el desempeño.

En este sentido es fundamental preguntarse en dónde y de qué modo se llevan a cabo las actividades de crianza (ABVD, las actividades de descanso y sueño y el juego) entendiéndolas como un proceso educativo anclado en prácticas y creencias sociales singulares. La comprensión de las actividades de crianza como co-ocupaciones es decir "ocupaciones compartidas y ejecutadas con otros". Aquellas que implican implícitamente dos o más individuos (Zemke & Clark, 1996) e involucra una participación activa por una parte del cuidador y una pasiva del cuidado.

Para las/os TO conocer dónde se producen las ocupaciones es fundamental para acompañar las trayectorias educativas de bebés y niña/os destinatarios de la atención.

La política educativa que enmarca el trabajo en las instituciones educativas de la provincia de Buenos Aires tiene como centralidad la enseñanza, por lo tanto las/os profesionales de terapia ocupacional, al igual que el resto de los miembros del equipo técnico, debemos actuar en consecuencia, para lo cual propongo anclar nuestra mirada en la participación de las infancias, en las ocupaciones vitales para la subsistencia y el desarrollo.

En este sentido el concepto de co-ocupación se torna relevante para comprender algunas de las dimensiones que atraviesan y afectan el desempeño ocupacional en la primera infancia y a partir de ello problematizarlas.

El énfasis en las ocupaciones de la primera infancia en clave de co-ocupaciones nos posibilita desplazar y ampliar la mirada hacia las familias y/o adultos que posibilitan o limitan la participación del bebé/niño y las expectativas culturales sobre el hacer de las infancias en un momento cronológico determinado. (AOTA, 2012).

El terapeuta ocupacional trabaja a la par del docente estimulador, colabora

en el diseño de la propuesta pedagógica, incluyendo los criterios de agrupamiento, estrategias de enseñanza y todo lo concerniente a la trayectoria educativa.

### **El juego, OCUPACIÓN y propuesta pedagógica**

"No sostiene la cabecita", "No habla", "Todavía no camina" son algunos de los decires que las familias traen al CeAT. Llegan atravesados por la preocupación sobre alguna dimensión del desarrollo esperable que usualmente suele ser advertida en los controles pediátricos de rutina.

A partir de la entrevista de valoración inicial, se inicia un vínculo que, con el tiempo, se irá afianzando a lo largo de la trayectoria educativa hasta el cierre de la propuesta y/o egreso al nivel inicial.

Las familias y/o cuidadores asumen un acuerdo de corresponsabilidad educativa, convirtiéndose en un pilar fundamental para el logro de los objetivos pedagógicos.

En cada encuentro, el juego deliberado forma parte de la centralidad de la enseñanza y es una pieza fundamental en el diseño propuesto por el maestro estimulador.

Desde Terapia Ocupacional iremos acompañando el proceso pedagógico y la trayectoria educativa desde nuestro saber específico sobre las actividades y ocupaciones promoviendo, en todo el proceso, la participación activa del bebé/niño/a en la propuesta lúdica en interacción con su familia y/o cuidador.

En este proceso educativo el vínculo con los adultos referentes del niño es fundamental y, en este sentido, también lo es la toma de conciencia institucional acerca del conocimiento que la familia trae sobre el desempeño del infante en el contexto del hogar u otros entornos sociales, las necesidades vitales y el o los modos en que son decodificadas las mismas.

Esta tarea se torna desafiante dado que en el imaginario social de las familias o cuidadores son las instituciones (y sus profesionales expertos) las que tienen el conocimiento sobre aquello que a sus niños les sucede.

### **Infancias en situación de discapacidad**

Algunas infancias con las que trabajamos están atravesadas por condiciones de salud que requieren tempranamente de un certificado de discapacidad que atienda y garantice el acceso al derecho a la atención integral de sus necesidades y es, en estos casos, donde nuestra modalidad pone en juego su especificidad para brindar el acompañamiento y orientación pedagógica al nivel inicial ante la demanda.

Asimismo, se brinda a la familia/cuidadores orientaciones respecto a los pasos a seguir para garantizar el derecho a la educación inclusiva y se trabaja con las escuelas de nivel en estos primeros pasos de la trayectoria educativa obligatoria.

Esta labor forma parte de un proceso que se va construyendo sobre el vínculo de confianza que se irá tejiendo meticulosa y amorosamente con cada familia.

Acompañamos y sostenemos a las familias y/o cuidadores en los procesos, ansiedades, esperanzas y luchas que los atraviesan y conmueven, teniendo como horizonte pedagógico la igualdad y la inclusión.

En este sentido la trama intersectorial construida permite brindar las herramientas para el acceso a diferentes gestiones legales o de salud para el bien mayor de las infancias.

### A modo de cierre

Los desafíos actuales de la atención temprana en los CeAT se dirimen en un cambio de identidad ligada a lo pedagógico comunitario que reorienta su función primariamente ligada al saber médico y a una concepción de la salud enfocada en el déficit.

Hacer *lugar* a un espacio áulico que aún coexiste con rutinas institucionales que no son propias del ámbito escolar: la fila de los turnos, el olor a alcohol, el murmullo de la gente en el pasillo y el llanto de niñas y niños del vacunatorio se entremezclan con la presencia del guardapolvo de docentes, el mobiliario, los juegos, juguetes, las canciones y las carteleras que configuran un espacio escolar.

En esos entornos, el reconocimiento de una identidad pedagógica se torna difusa e implica una réplica constante de **qué es un CeAT y qué no** en el marco de la política pública de la Provincia de Buenos Aires que asume a la atención temprana del desarrollo infantil (ATDI) como derecho a la educación desde el nacimiento.

El trabajo con las familias y/o cuidadores requiere de sinergias basadas en el reconocimiento y el respeto de las prácticas de cuidado de las infancias destinatarias de la atención.

Asimismo, la conformación de una red dinámica de trabajo intersectorial y de corresponsabilidad con diferentes actores institucionales y sociales permite alcanzar las metas orientadas hacia la promoción de derechos a la educación, a la enseñanza y al aprendizaje, enmarcadas en las políticas que brinda el Estado en favor de la primera infancia.

En estos contextos educativos las/os terapistas ocupacionales realizan aportes disciplinares en base a sus conocimientos expertos sobre la participación en ocupaciones y actividades en la etapa del desarrollo infantil que transita ese bebé, niño/a en particular.

Comprender los factores o las dimensiones sociales, culturales, políticas, económicas, entre otras, que interfieren en la participación en las ocupaciones y actividades vitales en la primera infancia y su impacto en el bienestar presente y futuro, entendemos, es uno de los aportes disciplinares de relevancia en el trabajo en este servicio educativo.

Nuestra presencia en los CeAT suma a la construcción de entornos educativos inclusivos y promotores del derecho a la participación en actividades y ocupaciones que afectan el desarrollo vital del ser humano, entendiendo a la **participación** como un derecho humano más.

Para finalizar, podemos detenernos a pensar que el núcleo de nuestra praxis en los CeAT se corresponde a un hacer artesanal colectivo. Construimos junto a otros ciertas condiciones para que las infancias se encuentren y participen en el **hacer** y con lo significativo del mismo.

### Referencias

- 1-American Occupational Therapy Association (AOTA) 2020.Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional, dominio y proceso. 4º edición. Traducción no oficial para usos académicos. Concepción, región de bio bio, Chile.
- 2- Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (2023). Terapia Ocupacional en escuelas y otros contextos educativos. Guía para el trabajo. Buenos Aires.
- 3-Dirección de Educación Especial.Las prácticas pedagógicas en ATDI (2022). Provincia de Buenos Aires.
- 4- Dirección de Educación Especial. Resolución 1269/11. Provincia de Buenos Aires
- 5- Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. Ley de educación provincial N° 13.688
- 6- Galan, S.; Grillo, M. C. Atención Temprana. Módulo de trabajo.ISFyCD.
- 7- Ministerio de Educación de la Nación. Ley de educación nacional N° 26.206.

---

[1] En la modalidad especial es el término que se utiliza para denominar a los equipos interdisciplinarios.

[2] Los profesionales técnicos que conforman los equipos asumen cargos establecidos en la modalidad a saber: Asistente Educacional (AE) este cargo puede ser asumido por psicopedagogos o psicólogos, Fonoaudiólogo (FO), Terapeuta Ocupacional (TO) y Trabajador Social (AS).