

# Psico logos

REVISTA DE PSICOLOGÍA

NÚMERO

34

AÑO XXXI. N° 34. ESPACIO PARA DIFUSIÓN Y EXPRESIÓN DEL CONOCIMIENTO PSICOLÓGICO



# Psico logos

REVISTA DE PSICOLOGÍA

ISSN: 0328-5324  
Diciembre de 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN  
**Facultad de Psicología**  
Avda. Benjamín Aráoz 800 (4000)  
Tel. (0381) 4847335  
e-mail: [institucionales@psicologia.unt.edu.ar](mailto:institucionales@psicologia.unt.edu.ar)  
San Miguel de Tucumán – República Argentina

## AUTORIDADES

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN

RECTOR  
Ing. Sergio Pagani

VICERRECTORA  
Dra. Mercedes Leal

### FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DECANA  
Mg. Silvia López de Martín

VICEDECANA  
Lic. Anabel Nayle Murhell

VICEDECANA SUBROGANTE  
Lic. Matilde Adelina Travesí

SECRETARIA ACADÉMICA A/C VICEDECANA  
Lic. Anabel Nayle Murhell

SECRETARIA DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
Dra. Claudia Paola Coronel

SECRETARIO DE GESTIÓN Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES  
Lic. Adrián Eduardo Chirre

SECRETARIA DE EXTENSIÓN  
Psic. María Julia López García

SECRETARIA ADMINISTRATIVA  
Ing. María Florencia Lizárraga Padilla

EDITORIA RESPONSABLE  
Dra. Alejandra Golcman

### **COMITÉ EDITORIAL**

Psic. María Milagros Argañaraz

Psic. Benjamín Azar Bon

Psic. Clara María Córdoba

Psic. Sol Forgas

Psic. María Victoria Hernández

Psic. Miguel Jesús López

### **COMITÉ ACADÉMICO**

Dra. Adelina De Oliveira Novaes (FCC)

Dr. Adrián Helien (Hospital Duran)

Dra. Alejandra Tortorelli (UBA- IUHIBA)

Dr. Andrés Ríos Molina (UNAM)

Dr. German Pereno (UNC)

Dr. Hugo Klappenbach (UNSL)

Dra. Inés Sotelo (UBA-UNSAM)

Mgtr. Javier Bauzá (UNCuyo)

Dr. Juan Jorge Michel Fariña (UBA)

Lic. Marcelo Ruiz Sohar (UNSL)

Dra. Myrtha H. Chokler (UNCuyo-RPNA)

Mgtr. Paula Ulivarri (UCASAL)

Dr. Ricardo Iacub (UBA)

Dra. Teresa Ordorika Sacristán (UNAM)

Psico-Logos. Revista de Psicología.  
Diciembre de 2023  
ISSN: 0328-5324

Diseño de Portada: Raúl Madkur  
Maquetación: Lic. Álvaro Astudillo para Dúplex. Casa editora.

**Facultad de Psicología**  
Avda. Benjamín Aráoz 800 (4000)  
Tel. (0381) 4847335  
e-mail: institucionales@psicologia.unt.edu.ar  
San Miguel de Tucumán – República Argentina

## Indice

Editorial	7
La relación entre el autoconcepto y el rendimiento académico. Un estudio con adolescentes de Tucumán <i>Paulina María Alfieri; María Natalia Gronda</i>	8
Lectura posfreudiana de un caso clínico: hacia la construcción de nuevos vínculos <i>Regina I. Abete; M. Valeria Etchandy</i>	29
Cuidar a los que cuidan: Grupo de contención y acompañamiento a equipos de salud durante la pandemia de COVID 19 <i>José María Sosa</i>	44
Condiciones para pensar la tensión en la dimensión política entre cuerpos y corporeidades <i>Julia María Lobo</i>	57
Indicadores emocionales de la familia Kinética actual en niñas y niños institucionalizados de San Miguel de Tucumán <i>Camila María García; Melina Elizabeth Ponce</i>	67
Las intervenciones del analista en la Clínica psicoanalítica con niños y sus padres <i>Ana Patricia Ramos</i>	82
Consideraciones sobre el tiempo y el espacio en Freud y Lacan <i>Augusto Sosa Padilla Araujo</i>	99

## **Editorial**

Psico-logos es una publicación anual de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán, que hizo su aparición en 1991, y se ha convertido en una marca de referencia de nuestra institución.

Desde el presente comité editorial conformado a mediados del año 2022, nos propusimos repensar la revista, en consonancia con la actualidad de nuestra ciencia psicológica y brindar un espacio de publicación científico, heterogéneo y diverso.

Entendemos que es necesario pensar en las psicologías en plural, así como también ponerlas en relación con otras ciencias. Creemos también, que algunos ejes transversales a nuestras prácticas (como género, subjetividades, derechos humanos y procesos sociales), marcan hoy nuestras agendas profesionales y problemas de investigación, y por lo tanto abrimos nuestras páginas a este tipo de investigaciones.

Los originales recibidos son evaluados por miembros del Comité Editorial y por revisores externos. Psico-logos se reserva el derecho de editar los manuscritos de acuerdo con las pautas de la revista, sin modificar el estilo ni el contenido de estos.

# La relación entre el autoconcepto y el rendimiento académico. Un estudio con adolescentes de Tucumán

Autoras: Paulina María Alfieri; María Natalia Gronda

Institución: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán.

Correo electrónico: [paulinaalfieri@gmail.com](mailto:paulinaalfieri@gmail.com), [ngronda@psicologia.unt.edu.ar](mailto:ngronda@psicologia.unt.edu.ar)

---

## Resumen

El autoconcepto es una variable sumamente importante en el desarrollo de un individuo. Tiene una especial relevancia durante la adolescencia puesto que los cambios sufridos en esa etapa pueden modificar el concepto que se tiene de sí mismo. El presente trabajo tuvo como objetivo conocer el autoconcepto de adolescentes escolarizados de San Miguel de Tucumán de 13 y 14 años y su relación con el rendimiento académico. Por tanto, se trabajó con una muestra de 20 adolescentes, a quienes se les pidió que respondan una encuesta de tipo Likert y se les administró la escala de Autoconcepto de Piers y Harris. Posteriormente se relacionaron dichos datos con los promedios anuales de cada estudiante, provistos por la Institución Educativa a la que asistían.

Los resultados muestran que hay una correlación significativa entre el promedio obtenido por los adolescentes y su autoconcepto. Encontrándose que de la totalidad de alumnos que tienen un autoconcepto inferior, el 67% tiene promedio anual menor a 6, mientras que el 82% de los adolescentes con autoconcepto superior o medio, tiene un promedio anual superior a 6. Esta relación está justificada por las implicancias emocionales que tienen las calificaciones en los adolescentes, y es la nota un factor primordial en la motivación del estudiante. Asimismo, la estimulación que reciben por parte de los adultos es trascendental en su desempeño académico.

De esta manera, se pudo observar cómo los adolescentes valoran sus capacidades y desempeño en función de sus calificaciones, lo que los lleva a condicionar su autoconcepto de manera positiva o negativa.

**Palabras clave:** Autoconcepto, rendimiento académico, adolescentes.

## **Summary**

*Self-concept is an important variable in people development. It has special relevance during adolescence, because the changes suffered in that stage can modify the concept that they have about themselves.*

*In the present work, the objective was to know the self-concept of 13 and 14-year-old schooled adolescents in San Miguel de Tucumán and the relationship with academic performance. Therefore, we worked with a sample of 20 adolescents, who were asked to answer a Likert-type survey and the Piers and Harris Self-concept Scale was applied. Subsequently, these data were related to the annual averages of each student, provided by the Educational Institution they attend.*

*The results show that there is a significant correlation between the average obtained by adolescents and their self-concept. Finding that of all the students who have a lower self-concept, 67% have an annual average of less than 6, while 82% of adolescents with a higher or average self-concept have an annual average of more than 6. This relationship is justified by the emotional implications that grades have on adolescents, and the grade is a primary factor in student motivation. Likewise, the stimulation they receive from adults is transcendental in their academic performance.*

*In this way, it was possible to observe how adolescents value their abilities and performance based on their grades, which leads them to condition their self-concept in a positive or negative way.*

**Keywords:** *Self-concept, academic performance, adolescence.*

## **Introducción**

El presente estudio surge a partir de la experiencia en una escuela secundaria pública de gestión privada, con una especificidad única en su formación en San Miguel de Tucumán. La intervención se realizó en el año 2021, en un curso con estudiantes de 13 y 14 años, al finalizar el DIS-PO (Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio), momento en que se estaban por reintegrar al colegio sin burbujas ni agrupaciones, es decir el curso completo, toda la jornada. Dicho cambio generaba entre ellos fuertes conflictos y dificultades de vinculación, puesto que manifestaban que era mejor el clima de trabajo y la relación entre ellos cuando el curso estaba dividido en dos y cada agrupación asistía a la institución día de por medio, alternados.

A través de la realización de numerosos talleres, surge como emergente que el conflicto radicaba en el criterio que utilizaron cuando recién se reintegraron luego del DISPO (Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio) para dividir el curso. Quienes pertenecían al agrupamiento 'B' señalaban que eran los 'peores' alumnos, por lo cual se sentían inferiores en relación al agrupamiento 'A'. Por su parte, desde la institución remarcan el valor que le dan al rendimiento académico, plasmando el mismo en una lista con el orden de mérito de todos los estudiantes, según sus calificaciones, anualmente.

Es así que los alumnos manifestaban una clara distinción entre 'superiores' e 'inferiores', generada principalmente por el promedio de cada uno. Esto generó dificultades en los vínculos debido a la posición en la que se percibían, tanto de manera individual como grupal. A partir de estas observaciones surge el interés de estudiar la relación entre el autoconcepto y el rendimiento académico en este ámbito.

La adolescencia es conocida como aquel periodo de transición entre la niñez y la adultez, siendo una etapa crucial en la vida de cualquier ser humano (Saffie Ramirez, 2000). Durante la misma, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro (UNICEF, 2002). Yuni, et al, (2001) consideran a la misma como un período atravesado por duelos, dado los cambios acontecidos en su transcurso, "entendiendo al duelo como aquel proceso de dolor desencadenado por la partida de un atributo o condición, ya sea éste real o fantaseado" (p.50). El adolescente se redefine a sí mismo a partir de la elaboración que realiza respecto a tres grandes pérdidas: la de su cuerpo de niño, la de sus padres de la infancia y la de su rol de niño (Yuni, et al, 2001).

Cabe destacar que en la actualidad existe un amplio consenso con respecto a que la adolescencia es una etapa fuertemente influida por el contexto socioeconómico y cultural. Contini (2006) afirma que; "no existe el adolescente como un universal psicológico, es preciso conocer cabalmente el contexto ecocultural en el cual está inserto" (p.21). Así como las expectativas sobre los adolescentes se han ido modificando a lo largo de la historia, esta etapa se presenta con diversas modalidades en cada cultura, incluso hay aún sociedades en las cuales los adolescentes asumen tempranamente roles adultos, implicando un borramiento de cualquier moratoria psicosocial.

Si bien los procesos de cambio fisiológicos son universales, el modo de transitar de la niñez a la adultez lleva el sello del contexto, tanto familiar como social (Contini, 2006). Entonces, si bien la pubertad es un hecho generalizable, autores contemporáneos prefieren hablar de adolescencias en plural ya que “las adolescencias son las respuestas particulares, uno por uno, que cada sujeto inventa frente a ese indecible de la pubertad” (Brignoni, 2012, p.40).

Piaget (1996) expone que existe una tendencia general en el adolescente a construir teorías y emplear ideologías en el ambiente, dicha tendencia general sólo se explica si se toman en cuenta dos factores asociados: las transformaciones del pensamiento y la inserción en la sociedad adulta. Inserción que supone una reorganización total de la personalidad, constituyendo transformaciones de aspecto intelectual paralelo o complementario de su aspecto afectivo. Al respecto, Vygotsky (1931, 1996) plantea que en la adolescencia continúan existiendo los mecanismos del comportamiento ya formados, surgen en base a ellos otros nuevos, pero los intereses, es decir, las necesidades que ponen en marcha esos mecanismos, cambian radicalmente. Si no se toma en cuenta este hecho, no se podrá comprender el por qué se produce habitualmente en el proceso del desarrollo del adolescente, en su estadio más crítico, un descenso en su rendimiento escolar o el empeoramiento de los hábitos antes establecidos.

Definir al rendimiento académico no es una tarea sencilla, de hecho, los autores más relevantes de la temática no suelen dar una definición acabada del término. Se trata de una labor ardua y dificultosa dado el carácter complejo y multidimensional de esta variable (Álvaro Page, 1990). Martínez Otero (1997), tomando las definiciones que brinda la Real Academia Española (RAE), define al rendimiento académico en el sentido de “producto que rinde o da el alumnado en el ámbito de los centros oficiales de enseñanza” (p. 24). Por otro lado, Kaplan (2017) sostiene que el rendimiento académico no está dado por el cerebro, sino por la estructura de las oportunidades sociales. Es por ello que el mismo debe considerarse en relación a la igualdad de oportunidades (Martínez Otero, 1997).

Baquero (1998), señala que la pregunta por la inteligencia en el dispositivo escolar implica el desempeño individual del sujeto y la ejecución de una serie de tareas en un tiempo determinado. Asimismo, sostiene que “el problema del rendimiento escolar se dibuja sobre la misma superficie de regulación eficiente del tiempo” (p. 4).

Generalmente se le concede a la inteligencia un factor determinante en la capacidad de aprendizaje y el rendimiento escolar (Coll, 1995). Es por ello que se insiste en considerar a la experiencia escolar/educativa no sólo desde la tradicional lógica de la retención y el rendimiento escolar, sino también al precisar en qué medida hayan obtenido logros o cambios en la posición de los alumnos frente a la aceptación de la tarea y el aprendizaje, construyendo una imagen positiva con relación a sus propias posibilidades de aprender (Baquero, 2000).

El contexto institucional y sociológico de la escuela fija objetivos generales de la educación y los resultados que hay que alcanzar (Postic, 1982). Baquero (2000) señala que tradicionalmente la escuela, siguiendo con la lógica del modelo médico hegemónico, “llevó a una lectura de las diferencias en el desempeño como deficiencias medibles sobre la base de una matriz evolutiva lineal que permitiría rankear a los sujetos según sus supuestos desiguales grados de desarrollo o evolución” (p.3). En la escuela ámbito de este estudio, los objetivos fijados por la institución son muy estrictos -publicando incluso periódicamente el listado de “Orden de mérito” de los estudiantes según su promedio- por lo que el problema del rendimiento escolar es efecto del régimen de visibilidades que produce la organización escolar en la producción de conocimientos (Baquero, 2000). Esto implica focalizar la mirada en las diferencias de los individuos frente a las demandas del trabajo escolar, mirada que, como punto de aplicación de prácticas de poder, resulta producida, delimitada y significada de un modo particular y hace referencia también a las “condiciones de constitución del “éxito” o fracaso relativos de acuerdo al régimen de expectativas escolares” (Baquero, 1997, p.6).

Ya hace tiempo, Erik Erikson (1982) en las Ocho Etapas del Desarrollo Psicosocial, contempla que dentro de los posibles sucesos de crisis del adolescente se encuentra el éxito o fracaso escolar. El éxito escolar hace alusión a garantizar el mejoramiento de las capacidades de aprendizaje, y lograr que dichas capacidades les permitan resolver problemas y alcanzar la autonomía (Moreno Torres, 2009). Por otro lado, Baquero (2001) refiere al fracaso escolar como un desencuentro entre el sujeto y la escuela, dejando bien establecido que no se trata de una problemática ni individual ni patológica, alejándose de las intervenciones individuales e incorporando al análisis la hipótesis situacional “según la cual las prácticas escolares son prácticas culturales sumamente específicas, creadoras de regímenes de ac-

tividad también específicos” (Terigi, 2009, p.31). Consideremos, por ejemplo, las demandas respecto a las altas calificaciones de la escuela donde se realiza el estudio.

Asimismo, durante la secundaria, el adolescente siente una angustia subjetiva que sigue a un período en que el desarrollo de las potencialidades afectivas, relacionales y sociales se oponen a la necesidad de restringir su campo de interés al aprobado del final de curso (De Garrido Lecca, 1997). Diversos estudios indican entonces que el origen del bajo rendimiento académico no sólo se circunscribe a aspectos pedagógicos, sino que en su dinámica participan factores biológicos (de maduración), de personalidad, emocionales, económicos, familiares y sociales (Gutiérrez Saldaña, et al, 2007).

El factor de índole psicológico abordado en este estudio es la autoestima o autoconcepto, un punto básico del proceso de desarrollo y de interferencia en los aprendizajes escolares (De Garrido Lecca, 1997, Calero, 2016). Cuando un adolescente fracasa en un área específica del rendimiento escolar, su autoestima será amenazada, en cambio, cuando tiene éxito se siente aprobado, aceptado y valorizado; los sentimientos asociados a esas situaciones de éxito van a ir modificando positivamente las percepciones que la persona tiene de sí mismo (Bongiorni, 2015).

Numerosos psicólogos contemporáneos asignan la denominación de autoconcepto a la configuración organizada de percepciones de uno/a que son admisibles para el conocimiento (Casullo, 1990). El autoconcepto es una estructura cognitiva que contiene imágenes de lo que somos, deseamos ser y manifestar a los demás. Son creencias subjetivas que se han incorporado a través de la percepción, interpretación y evaluación de lo que otros nos comunican acerca de nosotros mismos. Estos pensamientos guían nuestro actuar dando origen a nuevas cogniciones y sentimientos que afectan la conducta posterior. Por este motivo, las consecuencias involucradas en tener bajo o alto autoconcepto, explican no solo el comportamiento de las personas, sino también el aspecto motivacional y emocional que existe detrás de él (Villaroel, 2000).

El autoconcepto, se forma desde el momento del desarrollo, en donde el sujeto se reconoce como distinto de otro sujeto. Pero, al ingresar en la adolescencia, el niño ve alterado el concepto que tiene de sí mismo, ya que no puede reconocerse en su individualidad biológica y social. Comienza así un periodo de readaptación e integración de sus cambios, que lo llevarán a

elaborar progresivamente un nuevo concepto de sí mismo, en relación a su imagen corporal, autoestima y valoración social (Yuni, et al, 1999).

### **Hipótesis:**

Los adolescentes con bajo rendimiento académico presentan un autoconcepto inferior al promedio.

### **Objetivo general:**

- Conocer el autoconcepto de los adolescentes escolarizados de 13 y 14 años de la provincia de Tucumán y la relación con su rendimiento académico.

### **Objetivos específicos:**

- Obtener un perfil del autoconcepto de los adolescentes escolarizados de 13 y 14 años de la provincia de Tucumán.
- Identificar el promedio de calificaciones de los adolescentes y la autovaloración que otorgan los mismos a su rendimiento académico.
- Estimar la influencia de los resultados académicos de los estudiantes sobre su autoconcepto.

### **Metodología**

El presente trabajo se enmarca en una metodología de análisis cuantitativo, transversal y su método es el hipotético deductivo.

Al ser un estudio transversal se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo (Hernández Sampieri, 2014). Puesto que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández Sampieri, 2014), se lleva a cabo un análisis estadístico, aplicando pruebas estadísticas de correlación, a través de Excel.

### **Participantes**

Participaron de este estudio alumnos de segundo año de una escuela secundaria de gestión privada de San Miguel de Tucumán. La muestra es intencional, homogénea y por conveniencia, con un total de veinte participantes, de 13 y 14 años de los cuales el 60% son de sexo masculino, mientras que el 40% femenino (ver tabla 1).

El criterio de inclusión en la presente muestra fueron los estudiantes que cursaban segundo año en la escuela donde se llevó a cabo el estudio, en la división seleccionada por una de las psicólogas de la institución, en el año 2021.

## **Instrumentos**

Los instrumentos utilizados en este trabajo son, en primer lugar, un cuestionario elaborado a los fines de este estudio, con una escala de tipo Likert, la cual es un instrumento de medición de datos cuantitativos (Maldonado Luna, 2007). En la misma, se les pide a los estudiantes que reaccionen a su rendimiento académico en una escala del 1 al 5, donde 1 es *muy malo* y 5 *excelente*.

En segundo lugar, el instrumento que se utiliza es la Escala de Autoconcepto de Piers-Harris (1969), adaptación de Casullo (1990). Sin embargo, antes de administrarla, se llevó a cabo una prueba piloto de la misma, con un grupo reducido de adolescentes que no participaron de la muestra, puesto que en el cuestionario había algunas expresiones que no utilizaban un vocabulario actualizado para la comprensión del adolescente. La prueba piloto permite hacer una valoración de un cuestionario y detectar los defectos que pueden aparecer en el mismo (Medianero Burga, 2011).

La Escala de Autoconcepto está compuesta por 80 ítems, agrupados en seis subescalas: *Comportamiento*, el cual evalúa conductas relacionadas con la convivencia. *Status intelectual*, que refleja los sentimientos relacionados con logros académicos. Por otro lado, se encuentra la *Imagen corporal*, indagando actitudes hacia el propio cuerpo y ciertas habilidades sociales. Asimismo, la subescala *Ansiedad*, se relaciona con reacciones predominantemente afectivas. El apartado *Popularidad*, refleja la autoevaluación en función de la comparación con pares. Y, por último, *Bienestar y satisfacción* evalúa la posibilidad de sentirse satisfecho con la forma de vida que se lleva (Coronel y Gronda, 2016).

La escala de Autoconcepto puede ser administrada en forma individual o grupal y en el presente trabajo se la aplicó de la segunda manera. La evaluación puede concretarse de forma manual o por computación. El índice de Autoconcepto se refleja en dos tipos de puntaje; un puntaje bruto total y otro percentil. Es posible la obtención de puntajes correspondientes a cada una de las seis subescalas (Casullo, M, 1990).

Por último, al tener en cuenta que el rendimiento académico puede ser considerado como el nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico (Jiménez, 2000), se utiliza como referencia del mismo la lista de la escuela con el orden de mérito de los alumnos, en la cual se detalla el promedio anual de las notas obtenidas. Dado que el rendimiento está determinado tanto por variables cognitivas como motivacionales, es que los promedios se utilizan en este estudio para hacer la correlación con las respuestas en la Escala de tipo Likert y los resultados en la Escala de Autoconcepto.

### **Resultados**

Puesto que la presente investigación fue motivada por la división por orden de mérito de los estudiantes de segundo año de la secundaria, resulta pertinente analizar los promedios anuales de dichos adolescentes proporcionados por la Institución educativa. En primer lugar, el promedio general del curso es de 6.30 (seis con treinta). A su vez, sólo el 20% de los estudiantes tiene un promedio de 7 (siete) u 8 (ocho), y es este último el promedio más alto. Asimismo, un 40% de los estudiantes tiene promedio 6 (seis), que es el requisito para aprobar una materia, y el otro 40% tiene un promedio 4 (cuatro) o 5 (cinco) (ver tabla 2).

La escala de autoconcepto fue administrada al total de la muestra; se obtuvo como resultado que el 45% de los alumnos tienen un autoconcepto superior, el 10% en el nivel medio y el 45% inferior (ver tabla 3).

Analizando en primer lugar al grupo de estudiantes que han obtenido un nivel de autoconcepto inferior, se puede informar que el 56% de estos adolescentes son mujeres y un 44% varones. Al realizar el cotejo con los promedios obtenidos, se detecta que de la totalidad de estudiantes con un autoconcepto inferior, el 67% tiene un promedio de calificación anual inferior a 6, según los datos provistos por la escuela (ver tabla 4).

Teniendo en cuenta las respuestas de los adolescentes con autoconcepto inferior a la Escala de tipo Likert, valoran su auto rendimiento como muy malo, malo o bueno. Es decir, ningún estudiante de este grupo consideró que su rendimiento académico era muy bueno o excelente (Ver tabla 5).

Finalmente, se analizaron los resultados de la subescala *Status intelectual* en el grupo de adolescentes con autoconcepto inferior. Esta dimensión refleja la evaluación del adolescente de sus habilidades con respecto a las tareas intelectuales y académicas; explora la imagen que tiene de sí

mismo en aspectos como el rendimiento académico, su inteligencia y la opinión que tienen sus compañeros sobre él en estos temas. El 78% de los mismos tienen una valoración de su *Status intelectual* por debajo de la media. Es decir, de la totalidad de alumnos con un autoconcepto inferior, sólo dos de ellos (22 %) presentan *Status intelectual* adecuado dentro de la Escala. Aquellos dos alumnos, son quienes tienen promedio superior a 6.

En segundo lugar, se estudió a los adolescentes con un autoconcepto medio o superior. El 30% son mujeres y el 70% hombres. Entre ellos, el 46% tiene un promedio de calificación anual superior a 7, seguido por un 36% de estudiantes con promedio 6, y sólo el 18% tiene promedio inferior a 6, según los datos provistos por la escuela (ver tabla 6).

Siguiendo la Escala de tipo Likert que los adolescentes también respondieron, el 55% reaccionó en la autoevaluación de su rendimiento académico con 4 o 5, vale decir, muy bueno o excelente. El 36% lo consideró bueno y sólo el 9% lo valoró como malo o muy malo (ver tabla 7).

Por último, dentro de este grupo, se analizó la subescala *Status Intelectual*. Se obtuvo como resultado que el 91% de ellos tienen un *Status Intelectual* adecuado. Solo un adolescente de ese grupo tiene una evaluación inferior. Es importante señalar que ese adolescente es quien tiene un promedio inferior a 6 y un Autoconcepto superior.

Una vez obtenidos estos datos, fue necesario establecer la relación que existe entre las diferentes variables, para lo cual se utilizó el Coeficiente de Correlación  $r$  de Pearson. Al aplicar el Coeficiente de correlación entre las variables Autoevaluación de Rendimiento Académico y Autoconcepto, se obtuvo el siguiente resultado:  $r$  de Pearson = 0,712289739. Asimismo, el resultado entre las variables Promedio y Autoevaluación de Rendimiento Académico fue:  $r$  de Pearson = 0,609925961. Por último, calculando el Coeficiente de correlación entre Autoconcepto y Promedio se obtuvo como resultado:  $r$  de Pearson = 0,66533732.

La interpretación de la magnitud del coeficiente de correlación de Pearson según las sugerencias de Cohen (1988) establece que el valor de  $r$  debe estar entre 0.50 y 1.00 para que la correlación de las variables sea fuerte (Hernández Lalinde, et al, 2018). En este trabajo, los tres conceptos correlacionados obtienen un  $r$  mayor a 0.50, por tanto, la correlación de las variables es fuerte.

Una vez obtenido el coeficiente de Pearson fue necesario hacer una prueba de hipótesis de cada correlación, para lo que se utilizó la fórmula  $t$

de Student en Excel (Inv.T). Cuando se trabaja con muestras pequeñas, esto es, menores de 30 casos, se considera que las distribuciones muestrales no son normales sino mucho más platicúrticas o aplanadas. Entonces hay que usar el modelo de la distribución t de student (Ventura, 2019). Si  $F$  obtenido es igual o mayor que  $F$  crítico para  $\alpha = 0,05$  y grados de libertad igual a 2 (entre grupos) y 9 (dentro de los grupos), se rechaza  $H_0$  y se refuerza la afirmación inicial (Ventura, 2019). En el presente trabajo, se llevó a cabo la corroboración de hipótesis de cada coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) obtenido. En los tres casos, el  $F$  obtenido (calculado) fue mayor que el  $F$  crítico. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y existe evidencia estadística de que hay correlación entre; promedio y autoconcepto; autoevaluación del rendimiento académico y autoconcepto; promedio y autoevaluación del rendimiento académico.

### **Discusión**

Numerosos autores coinciden en la relevancia que tiene el autoconcepto en la vida de un individuo. En términos globales, puede afirmarse que hay una fuerte relación entre la imagen de uno mismo y las posibilidades de acomodación y asimilación a la realidad intrapsíquica y psicosocial (Casullo, 1990).

En el presente trabajo, se arribó a interesantes conclusiones que refuerzan la importancia del autoconcepto. En relación al objetivo de obtener un perfil del autoconcepto de los adolescentes escolarizados de 13 y 14 años de la provincia de Tucumán se encontró que, en una muestra de 20 adolescentes, el 45% tiene un autoconcepto inferior, el 10% medio y el 45% superior. Se toman para esta valoración los estudios realizados por Casullo (1990), que sugiere que un percentil 30 o menor indicaría que el adolescente tiene un autoconcepto *inferior*, y, un percentil de 71 o más representa un autoconcepto *superior*. Si bien la mayoría de los adolescentes tiene un autoconcepto adecuado, es significativa la cantidad de estudiantes que cuentan con un autoconcepto inferior. Al ser ésta una escala que se mide en diferentes variables, que involucran la Imagen Corporal, Comportamiento, Popularidad, Ansiedad, Bienestar y Satisfacción y Status Intelectual, puede observarse que no todas se ven afectadas de la misma manera por el bajo rendimiento. Asimismo, dentro del grupo, pudimos separar aquellos estudiantes que tenían un promedio superior a 6 de aquellos que tenían un promedio inferior a 6, siendo en este caso clara la tendencia de un autocon-

cepto inferior y de la valoración inferior de la subescala Status Intelectual.

La distribución de los resultados según el género autoinformado de los participantes fue reveladora. Dentro de los adolescentes con autoconcepto inferior, el 56% fueron mujeres, mientras que un 44% varones. Por otro lado, teniendo en cuenta los estudiantes con autoconcepto medio o superior el 30% son mujeres y el 70% hombres. Es decir, encontramos una tendencia a un menor autoconcepto en las mujeres. Esto coincide con el resultado de otras investigaciones sobre el autoconcepto global (Esnalao Etxaniz, 2006; Chino Vilca et al, 2022). Una de las hipótesis por la cual existe esta diferencia en el autoconcepto de los hombres y mujeres radica en que en la subescala que evalúa la imagen corporal se han encontrado diferencias estadísticamente significativas a favor de los hombres. En la sociedad occidental actual, la importancia en referencia al físico puede ser determinante en las bajas puntuaciones de las mujeres en el autoconcepto general (Esnalao Etxaniz, 2006).

En la adolescencia la autoestima está fuertemente relacionada con la apariencia física y existe una diferencia en la presión y valoración sociocultural de los estereotipos y roles de género. Vivimos en una sociedad donde el consumismo y la fantasía de ser todopoderoso se extienden en todos los ámbitos de la vida, coexistiendo con un odio al cuerpo, especialmente al femenino. La existencia de modelos inalcanzables, especialmente promovidos por los medios masivos y las redes sociales, provoca en las mujeres un desprecio hacia sí mismas (Cholet, 2020).

Respecto a las diferencias de género en el rendimiento escolar, en las investigaciones consultadas se afirma que “no se presentan diferencias entre los aprendizajes de unos y otros. A medida que transcurre la socialización escolar en los ciclos y niveles aparecen diferencias de rendimiento en las disciplinas (Lengua y Matemática) entre varones y mujeres, las cuales al finalizar la escolarización se hallan nítidamente perfiladas” (Tulic, 1998, p. 15). Estas diferencias, que parecen responder a expectativas de género, van a favor del rendimiento en lectura de las mujeres (lengua) y el mejor desempeño en matemática de los varones (Cervini, et al, 2015).

Analizando el autoconcepto de los adolescentes de este estudio en relación con su rendimiento académico, encontramos los siguientes resultados. De la totalidad de alumnos que tienen un autoconcepto inferior, el 67% tiene promedio anual menor a 6, un 33% tiene promedio 6 y no hay alumnos de ese grupo que tengan promedio superior a 6. Mientras que de

los adolescentes con autoconcepto superior o medio, el 82% tiene un promedio anual superior a 6 y solo un 18% tiene un promedio anual inferior a 6. Se puede señalar entonces que los estudiantes que poseen bajos resultados académicos presentan un autoconcepto menor al de los alumnos con alto rendimiento escolar. Estos datos coinciden con los de diferentes estudios que demostraron que existe una íntima relación entre el autoconcepto del adolescente y el rendimiento académico. Una investigación realizada en la Universidad Católica de Chile (Villaroel, 2000) demostró que el rendimiento académico se correlaciona de manera positiva y significativa con el autoconcepto de los alumnos. Asimismo, un estudio realizado con adolescentes de Argentina reveló que aunque las puntuaciones generales de autoconcepto no permitieron predecir el rendimiento académico, distintas subescalas permitieron un grado significativo de predicción, siendo que las dimensiones académicas del autoconcepto (Status intelectual y Comportamiento) predijeron positiva y significativamente el rendimiento académico (Paez Blarrina, et al, 2007).

Al seguir esta última línea de investigación, en el presente trabajo se analizó la subescala '*Status intelectual*' y su relación con el promedio anual de los adolescentes, obteniendo resultados significativos. De la totalidad de alumnos con autoconcepto Inferior, el 78% tienen un *Status intelectual* por debajo de la media. Es decir, del conjunto de estos alumnos sólo dos de ellos presentan *Status intelectual* adecuado dentro de la Escala; aquellos dos alumnos son quienes tienen promedio superior a 6 y autoconcepto inferior. A su vez, dentro de la totalidad de alumnos con un autoconcepto medio o superior, se obtuvo como resultado que el 91% de ellos tienen un *Status Intelectual* adecuado. Solo un adolescente de ese grupo tiene dicha subescala inferior, que es quien tiene promedio inferior a 6 y un autoconcepto superior.

Asimismo, teniendo en cuenta las respuestas de los adolescentes en la Escala de tipo Likert observamos que de la totalidad de alumnos con un autoconcepto inferior, el 100% valora su rendimiento como muy malo, malo o bueno, es decir, ninguno lo considera muy bueno o excelente. A su vez, de la totalidad de alumnos con autoconcepto superior o medio, el 91% autoevalúa su rendimiento académico como bueno, muy bueno o excelente. Este análisis demuestra una vez más la influencia que tiene la nota promedio en las autovaloraciones del adolescente, ya que, analizando la dimensión académica del autoconcepto, puntualmente el *Status intelectual*, vemos que

se relaciona positiva y significativamente con el rendimiento académico.

Finalmente, respecto a la relación entre el bajo rendimiento académico y el bajo autoconcepto, además de todo lo señalado en este apartado se encontraron resultados significativos a través de los coeficientes de correlación. Se tuvo en cuenta la planilla de promedios anuales suministrada por la institución y los resultados de la Escala de Autoconcepto aplicada durante la intervención en la escuela, encontrando que la correlación de las variables es fuerte y significativa ( $r$  de *Pearson* = 0,66533732).

Esto permite considerar a la autoestima como una de las principales fuentes de motivación de los adolescentes en la escuela. Silva Escorcía (2015) pudo identificar en el quehacer escolar, que los estudiantes con autoestima baja son propensos a presentar no solamente resultados con índices de poca suficiencia en su desempeño académico, sino también conductas múltiples que no son productivas en ninguna esfera social, como resistencia, hostilidad, desgano (Silva Escorcía, et al, 2015). Por el contrario, otros estudios (Villaroel, 2000) sostienen que los alumnos con buen rendimiento presentan actitudes más favorables respecto a sí mismos y se reflejan en positivas autodescripciones y valoraciones de sus conductas y atributos. Asimismo, los adolescentes con autoestima alta realizan una mejor planificación de las respuestas en el ámbito académico, desarrollan relaciones más gratas con los iguales y están más capacitados para trabajar productivamente y ser autosuficientes (Ferrerl Ortega, et al, 2014).

Vale reforzar el concepto de que la autoestima no es innata, se adquiere y se va desarrollando a lo largo de toda la vida, a través de las experiencias que se tienen en los diferentes contextos de actuación. Esta se aprende, cambia y se puede mejorar. Aunque este aprendizaje generalmente no es intencional, es posible favorecer las condiciones en cada uno de los contextos donde se desarrollan para que pueda formarse de manera adecuada en los adolescentes.

En este sentido, la escuela se presenta como una de las principales fuentes de socialización, es un contexto donde los adolescentes aprenden importantes pautas de relación con los iguales y profesores (Díaz Falcon, et al, 2019).

Resulta evidente que el estudiante adolescente necesita estimulación activa, no sólo por parte de su familia o figuras significativas, sino también por parte de sus docentes. Es así que Kaplan (2008) afirma que “en el pasaje por el sistema escolar, vamos internalizando, en una suerte de juegos de

espejos, las imágenes que los otros nos devuelven hasta configurarnos una autoimagen.” (p.13). Algunos autores proponen incluso varios consejos y procedimientos de enseñanza para fortalecer y desarrollar la autoestima en los adolescentes desde la escuela (Acosta Padron, et al, 2005). Es importante que el profesorado conozca los elementos que dan forma y nutren la autoestima (autoeficacia, autoconcepto, autodignidad y autorrealización), para poder trabajarlos como procesos educativos implicados en el quehacer docente y, así, ello fortifique su tarea pedagógica holística (Silva Escorcia, et al, 2015).

### **Conclusión**

En función de la hipótesis planteada en el presente trabajo; *los adolescentes con bajo rendimiento académico presentan un autoconcepto inferior al promedio*. es posible demostrar, basándonos en esta muestra, que aquellos adolescentes con promedio inferior a 6 tienden a tener un menor autoconcepto que aquellos alumnos con promedio superior a 6. Vale señalar el propósito de profundizar este estudio ampliando la muestra e incorporando a estudiantes de diferentes niveles socioeconómicos. Sin embargo, esto evidencia que el autoconcepto y el rendimiento académico son dos variables que se relacionan mutuamente. Es difícil determinar en primera instancia si el motivo de la dificultad en el rendimiento es producto de un bajo autoconcepto, o si, por el contrario, el alumno tiene un bajo autoconcepto debido a sus malas calificaciones. Pero sí es posible demostrar que son dos variables que hay que trabajar y cuidar puesto que generan impacto en los estudiantes.

Además, se destaca como aporte la necesidad de que las instituciones educativas acompañen a sus alumnos en este aspecto del desarrollo de su persona con medidas que refuercen su autoconcepto y formando a los docentes para colaborar en la construcción del mismo, considerando, una propuesta educativa que desde el comienzo contemple este aspecto de sus estudiantes.

### **Referencias bibliográficas**

- Acosta-Padrón, R., & Alfonso-Hernández, J. (2004). La autoestima en la educación. *Revista Límite* (11), 82-95. Recuperado de <http://www.re-dalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
- Alvaro Page, M (1990). *Hacia un modelo causal del rendimiento académico*. Madrid. Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. [https://www.researchgate.net/profile/Carmuca-Gomez-Bue-](https://www.researchgate.net/profile/Carmuca-Gomez-Bue)

[no-2/publication/39127951\\_Hacia\\_un\\_modelo\\_causal\\_del\\_rendimiento\\_academico/links/586cbb5308ae6eb871bb8000/Hacia-un-modelo-causal-del-rendimiento-academico.pdf](https://doi.org/10.24205/2023.12.12)

- Barbel, I. Piaget, J (1985). De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Barcelona. Editorial Paidós.
- Baquero Ricardo (1997). La pregunta por la inteligencia. Propuesta Educativa. Año 8 , N° 16, FLACSO, Bs. As.
- Baquero, R (2000). Lo habitual del fracaso o el fracaso de lo habitual. Universidad Nacional de Quilmes.
- Bongiorni, P. (2015). Autoestima y rendimiento académico. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas. Escuela de Estudio de Posgrados. [http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-0922\\_BongiorniPA.pdf](http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-0922_BongiorniPA.pdf)
- Brignoni, S (2012). Pensar las adolescencias. Laboratorio de Educación Social. Barcelona: Editorial UOC.
- Calero, A. (2016). Más allá de la cultura: validación de un modelo multidimensional de Autoconcepto en adolescentes argentinos. [Versión de PDF]. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2016.1201>
- Casullo, M. (1990). El autoconcepto técnicas de evaluación. Psicoteca. Bs. As, Argentina.
- Cervini, R; Dari, N; Quiroz, S (2015). Género y rendimiento escolar en América Latina. Los datos del serce en matemáticas y lectura. Revista Iberoamericana de Educación. Vol 68. Pp. 99-116. Recuperado en <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/ngronda/QgrcJHsTgsn-BKhsdGCPgGbCXMIvPnVWPRV?projector=1&messagePartId=0.1>
- Chino Vilca, B; Zegarra Valdivia, J. (2022). Sintomatología Psicopatológica y Autoconcepto en una muestra de adolescentes peruanos. Revista Eureka. Recuperado en <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/69/72>
- Chollet, M (2020). Belleza fatal. La tiranía del look o los nuevos rostros de una alienación femenina. Editorial Penguin Random House.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, N.J: L. Erlbaum Associates. Recuperado en <https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Coll, C. (1995). Desarrollo psicológico y educación, II Psicología de la Educación.

- Coronel, P. y Gronda, N. (2016). Selección de pruebas complementarias para el proceso de evaluación psicológica. Trabajo monográfico inédito. Cátedra PPS Evaluación y Diagnóstico Psicológico Infanto-juvenil, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán. Disponible en [www.psicovirtual.unt.edu.ar](http://www.psicovirtual.unt.edu.ar)
- Contini, N (2006). Pensar la Adolescencia hoy. De la Psicopatología al bienestar psicológico. Buenos Aires. Paidós.
- De Garrido Lecca, M (1997) Autoestima en adolescentes con bajo rendimiento escolar a través del psicodiagnóstico de Rorschach. <file:///home/chronos/ufaf7646078337d9ad62196ebc8d55906cd794906/My-Files/Downloads/DialnetAutoestimaEnAdolescentesConBajoRendimientoEscolarA-4619707.pdf>
- Diaz Falcon, M; Fuentes Suarez, I; Senra Pérez, N (2015). Adolescencia y Autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. Conrado vol.14 no.64. Recuperado en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000400098](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098).
- Erikson, E (1982). El ciclo vital completado. Paidós.
- Esnaola Etxaniz, I. (2006). Diferencias de sexo en el Autoconcepto de los adolescentes. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 2, núm. 1, pp. 67-75. Recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832312006.pdf>
- Ferrel Ortega, F.; Vélez Mendoza, J.; Ferrel Ballestas, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, 12 (2), pp. 35-47
- Gutiérrez-Saldaña, P, Camacho-Calderón, N y Martínez-Martínez, M (2007). Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. Atención Primaria. Volumen 28 (11). Páginas 597-603. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656707709861>
- Hernández Lalinde, J; Espinosa Castro, F; Rodríguez, J; Chacón Rangel, J; Toloza Sierra, C; Arenas Torrado, M; Carrillo Sierra, S; Bermúdez Pirela, V (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. Archivos venezolanos de farmacología y clínica. Vol 37. N 5. <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207025/55963207025.pdf>
- Hernández Sampieri, R (2014). Metodología de la investigación. SextaE-

- dición. Mc Graw Hill Education. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Jiménez, M (2000). Competencia social: intervención preventiva en la escuela. *Infancia y sociedad*. Infancia y Sociedad. Volumen 24. Páginas 21-48. <file:///C:/Users/pauli/Downloads/csinfancia.pdf>
- Kaplan, C (2008). Talentos, dones e inteligencia. El fracaso escolar no es un destino. Editorial Colihue.
- Kaplan, C ( 1 de agosto de 2016). Tarde para todo (programa de radio). *Frecuencia Patagonia* 99.3.
- Maldonado Luna, L (2007). Manual práctico para el diseño de la Escala Likert. Editorial Trillas. <https://es.scribd.com/document/428197577/Manual-del-diseno-de-escala-likert-parte-1a>
- Martinez Otero, V (1997). Los adolescentes ante el estudio. Editorial Fundamentos.
- Medianero Burga, D. (2011). Metodología de Estudios de Línea de Base. *Pensamiento Crítico*, 15, 061–082. <https://doi.org/10.15381/pc.v15i0.8994>.
- Moreno Torres, M., (2009). ¿Por qué aprenden los estudiantes? Los objetivos de logro y su relación con el éxito o fracaso escolar. *Zona Próxima*, (11), 184-195.
- Páez Blarrina, M; Fachinnelli, C.; Gutiérrez- Martínez, O; Hernández Lopez, M (2007). Un análisis de las relaciones entre distintas dimensiones del autoconcepto y el rendimiento académico en una muestra de adolescentes argentinos. *Revista Mexicana de Psicología*. Volumen 24. Páginas 77-84 <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020635009.pdf>
- Postic, M (1982). La relación educativa. Madrid. Narcea S.A.
- Rodriguez Naranjo, C; Caño Gonzales, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Recuperado en <file:///C:/Users/pauli/Downloads/Dialnet-AutoestimaEnLaAdolescencia-4019787.pdf>
- Saffie Ramírez, N (2002). ¿Valgo o no Valgo? Santiago de Chile. LOM <https://books.google.com.do/books?id=8jEOo0KNScMC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Silva Escorcia, I; Mejía Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y peda-

- gogía. Revista Electrónica Educare. Vol 19. Pag 241-256. Recuperado en [file:///C:/Users/pauli/Downloads/Autoestima adolescencia y pedagogia.pdf](file:///C:/Users/pauli/Downloads/Autoestima%20adolescencia%20y%20pedagogia.pdf)
- Terigi, F. (2009) El fracaso escolar desde la perspectiva psicoeducativa: hacia una reconceptualización situacional. Revista Iberoamericana de Educación. N° 50, pp. 23-39. Recuperado en <https://rieoei.org/historico/documentos/rie50a01.pdf>
- Tulic, M (1998). Algunos factores del rendimiento: las expectativas y el género. LCSHD Paper Series. Departament of Human Development. The Word Bank.
- UNICEF, (2002). Adolescencia una etapa fundamental. Nueva York. [https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal\\_social/index/assoc/unicef00/02.dir/unicef0002.pdf](https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal_social/index/assoc/unicef00/02.dir/unicef0002.pdf)
- Ventura, M (2019). Pruebas Paramétricas y no paramétricas. Cátedra Estadística aplicada a la psicología y psicoestadística inferencial. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Tucumán.
- Villaroel, V (2000). Relación entre Autoconcepto y rendimiento académico. Pyiskhe. Volumen 10. Número 1. Páginas 3-18. <file:///C:/Users/pauli/Downloads/Autoconcepto.pdf>
- Vygotski, L. S (1931 – 1996). Psicología del adolescente en Vygotski, L.S. Obras escogidas IV. Madrid: Aprendizaje. Visor.
- Yuni, José; Urbano, Claudio (2001): Y...no sé. Psicología y cultura de los adolescentes. Córdoba, Editorial Mi Facu.

## ANEXO

**Tabla 1**

*Distribución de la muestra de adolescentes escolarizados de 13 y 14 años según género.*

	Frecuencia absoluta	Porcentaje
<b>Mujeres</b>	8	40%
<b>Varones</b>	12	60%
<b>Total</b>	20	100%

Fuente: elaboración propia

**Tabla 2***Distribución de promedios anuales de adolescentes escolarizados de 13 y 14 años.*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Promedio superior a 6</b>	4	20%
<b>Promedio 6</b>	8	40%
<b>Promedio inferior a 6</b>	8	40%
<b>Total</b>	20	100%

Fuente: elaboración propia

**Tabla 3***Resultados de la Escala de Autoconcepto a la muestra total de adolescentes escolarizados de 13 y 14 años.*

<b>Autoconcepto</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Inferior</b>	9	45%
<b>Medio</b>	2	10%
<b>Superior</b>	9	45%
<b>Total</b>	20	100%

Fuente: elaboración propia

**Tabla 4***Promedio de calificaciones anuales obtenidas por adolescentes escolarizados de 13 y 14 años con un autoconcepto inferior.*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Promedio inferior a 6</b>	6	67%
<b>Promedio 6</b>	3	33%
<b>Promedio superior a 6</b>	0	0%
<b>Total</b>	9	100%

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5**

*Valoración de los adolescentes escolarizados con autoconcepto inferior de su rendimiento académico en la Escala de tipo Likert.*

	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy malo / malo</b>	4	44%
<b>Bueno</b>	5	56%
<b>Muy bueno / excelente</b>	0	0%
<b>Total</b>	9	100%

Fuente: elaboración propia

**Tabla 6**

*Promedios de calificaciones anuales obtenidas por adolescentes escolarizados de 13 y 14 años con un autoconcepto medio o superior.*

	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Promedio Inferior a 6</b>	2	18%
<b>Promedio 6</b>	4	36%
<b>Promedio superior a 6</b>	5	46%
<b>Total</b>	11	100%

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 7**

*Valoración de los adolescentes escolarizados con autoconcepto medio o superior de su rendimiento académico en la Escala de tipo Likert.*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Malo / muy malo</b>	1	9%
<b>Bueno</b>	4	36%
<b>Muy bueno / Excelente</b>	6	55%
<b>Total</b>	11	100%

Fuente: elaboración propia

# **Lectura posfreudiana de un caso clínico: hacia la construcción de nuevos vínculos**

## **Autoras**

Regina I. Abete - Facultad de Psicología (UNT)  
reginaabete@yahoo.com.ar

M. Valeria Etchandy - Facultad de Psicología (UNT)  
valeriaetchandy@gmail.com

---

## **Resumen**

El trabajo presenta una viñeta clínica, que interpretaremos basándonos en las teorías posfreudianas. Nos centraremos en la importancia del vínculo temprano fundante cuando las condiciones externas, así como los recursos internos, se cargan de vulnerabilidad y nos demandan una reconstrucción y reparación de esas relaciones primarias.

Sabemos, en función del estudio de las relaciones primarias, de la necesidad del bebé de recibir aportes básicos. Demanda no sólo de alimento y abrigo sino también de afecto y sostén. En el caso de Mariela, con sus 23 años y sus dos gestas, es posible conocer experiencias muy dispares de maternar. La primera de ellas, a sus 17 años, luego de recibir un diagnóstico que modificara su vida y la segunda, proceso de elaboración mediante y a partir de la conformación de su propio núcleo familiar, sólido y con afectos que posibilitaron la construcción de redes de apoyo. En el medio: la intervención de organismos estatales que la interpelaron en su función materna, junto al inicio de un proceso psicoterapéutico, que permitió un quiebre necesario para producir un fuerte cambio de posición, aunque a un altísimo costo.

Explorar el caso a partir de las teorías posfreudianas nos permite reconstruir la historia de los vínculos de Mariela, sus procesos y cambios. La función otorgada a la persona del terapeuta desde estas escuelas, se plasma en su relato y resulta fundamental para su propio movimiento; cambio de po-

sición que, experimentado por Mariela, impacta también, en el desarrollo de sus hijas. Algunas situaciones de vida son inevitables, por eso conocer los mecanismos psíquicos es clave para reparar primero lo que llamamos objeto interno, y desde ahí las relaciones con las personas, en este caso, sus hijas.

**Palabras clave:** Teorías posfreudianas - Vínculos tempranos – maternaje – construcción

**Abstract**

*The work presents a clinical vignette, which we will interpret based on post-Freudian theories. We are going to focus on the importance of the early founding link when external conditions, as well as internal resources, become vulnerable and demand a reconstruction and repair of those primary relationships.*

*We know, based on the study of primary relationships, the baby's need to receive basic contributions. Demand not only for food and shelter but also for affection and support. In the case of Mariela, with her 23 years and her two feats, it is possible to know very different experiences of maternity. The first of them, at the age of 17, after receiving a diagnosis that changed her life and the second, a process of elaboration through and from the formation of her own family nucleus, solid and with affections that made it possible to build support networks. In the middle: the intervention of state agencies that challenged her in her maternal function, together with the beginning of a psychotherapeutic process, which allowed a necessary break to produce a strong change of position, although at a very high cost.*

*Exploring the case from post-Freudian theories allows us to reconstruct the history of Mariela's ties, their processes and changes. The role given to the person of the therapist from these schools is reflected in his story and is essential for his own movement; change of position that, experienced by Mariela, also impacts the development of her children. Some life situations are unavoidable, which is why knowing the psychic mechanisms is key to first repairing what we call the internal object, and from there relationships with people, in this case, their children.*

**Keywords:** Post-Freudian theories - Early bonds – mothering – construction

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Introducción**

El trabajo presenta una viñeta clínica, que interpretaremos basándonos en las teorías posfreudianas. Vamos a centrarnos en la importancia del vínculo temprano fundante cuando las condiciones externas, así como los recursos internos, se cargan de vulnerabilidad y nos demandan una reconstrucción y reparación de esas relaciones primarias.

Las teorías posfreudianas, desde una visión crítica de ciertos conceptos, jerarquizan las relaciones interpersonales en el desarrollo del psiquismo, así como privilegian el vínculo analítico como factor terapéutico fundamental. Son diversos los autores que se destacaron en esta corriente, por lo que tomaremos algunos de ellos para analizar el caso que presentaremos. Explorar un caso, a partir de las vivencias de una paciente, nos permite reconstruir, en la historia concreta de un sujeto, los cambios en su posición ante la vida que se visibilizan en su forma de vincularse y que será abordado en función de los mecanismos psíquicos que lo posibilitaron, siendo clave reparar primero lo que llamamos objeto interno, y desde ahí las relaciones interpersonales.

### **Sobre el marco teórico general**

Mucho se ha dicho respecto a los disidentes de la obra de Sigmund Freud, y de las construcciones teóricas neoanalíticas que produjeron un quiebre histórico para las ciencias del hombre. Tildadas de irreverentes en sus comienzos, estas perspectivas se instalaron para abrir otro espacio respecto a lo tópico, lo estructural y, sobre todo, a aquello que permitiera echar luz sobre los primeros tiempos del desarrollo del psiquismo. Acentuamos esto último porque, en definitiva, fue lo que permitió entender la génesis de patologías no neuróticas, mucho más regresivas.

La llegada de Hitler al poder produjo una catástrofe cultural europea, beneficiando en particular a los Estados Unidos que recibió a grandes pensadores, pioneros en la historia del psicoanálisis tanto de Inglaterra como de Viena, Berlín o Budapest. Hacemos referencia, entre ellas, a la corriente originada por Heinz Hartmann en la escuela americana de la Psicología del Yo. A Hartmann le siguieron Erik Erikson, Edith Jacobson y Margaret Mahler, René Spitz, Heinz Kohut, entre otros destacados. Todos ellos psicoanalistas que cuestionaron, en virtud de la experiencia clínica

y sus observaciones del desarrollo psíquico temprano, el tratamiento de patologías graves que no respondían al planteo freudiano centrado en la neurosis, en el que las estructuras intrapsíquicas se hallan ya consolidadas (Nos, 1995).

Las escuelas relacionales británicas y de las relaciones de objeto vinieron a reforzar estas nuevas posturas. Melanie Klein, siguiendo el camino de Karl Abraham, Donald Winnicott, Ronald Fairbairn, y más adelante John Bowlby con su Teoría del Apego, se ocuparon de revelar la necesidad e importancia de la vida emocional en el desarrollo y los afectos que se ponen en juego en virtud de los primeros vínculos con quienes se ocupan de los cuidados de los recién nacidos. La relación diádica madre – hijo tendrá un lugar central.

Siguiendo la propuesta de Juan Tubert – Oklander (1999), es posible definir la teoría de las relaciones objetales partiendo de la afirmación de que la experiencia de la relación con los objetos genera organizaciones internas perdurables de la mente. Dice el autor: “se trata del desarrollo, hasta sus últimas consecuencias, de la hipótesis de que las estructuras psíquicas se originan en la internalización de las experiencias de relación con los objetos” (Tubert-Oklander, 1999, p 2).

Para Jean Lapanche y Jean-Bertrand Pontalis, por Relación de Objeto se entiende “el modo de relación del sujeto con su mundo, relación que es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes” (1996, p. 359).

## **DESARROLLO**

### **Presentación del Caso**

Mariela <sup>1</sup> tiene 23 años. Vive junto a Patricio, su pareja de 25 años, de quien espera una hija. Comparten su hogar con la familia de él, ya que Mariela no tiene padres y la relación con sus hermanos es distante. Durante su adolescencia vivió en diferentes lugares, signada por el desamparo, sin describir un hogar en el que hubiera sido acogida. Llega a un hospital público materno-infantil embarazada de su segunda bebé. Se recibe un pedido de interconsulta para Psicología que dice: “Paciente secundigesta, B24 + APP – RCIU y HIE”. Larga lista de códigos que intentan describirla, pero

---

<sup>1</sup> Se modificaron nombres de los protagonistas a fin de preservar su identidad

que no serán necesarios para conocerla. En la entrevista que se le realiza, Mariela es muy frontal: “Yo estoy muy bien, lo único que me importa es que mi bebé nazca bien, que no sea prematura. Si me tengo que quedar a vivir acá me quedo, no tengo problema. Pero haré lo que sea para que mi bebé esté bien”.

El “yo estoy muy bien” hacía referencia a su patología de base: el B24, que corresponde a la nomenclatura del CIE10 “Enfermedad por HIV sin especificar” (O.P.S., 1995). Apenas tiene oportunidad, Mariela aclara que está sin carga viral detectable, que planificó este embarazo junto a Patricio, por lo que sus controles con el equipo de infectología fueron rigurosos durante esa planificación. Se muestra dispuesta al diálogo y con deseos de expresar aquello que, más adelante, revelaría una historia llena de vicisitudes que le valieron la conformación de un proceso de maternaje<sup>2</sup> completamente diferente esta vez.

Comienza su relato diciendo que tiene una hija de 5 años, Briana, que no vive con ella sino en un hogar de menores por decisión judicial. “Ella fue prematura, estuvo internada tres meses en Neo. Es que no fue como ahora: tenía 17 años y no entendía nada de la vida. Además, estaba sola” (el padre de Briana, 35 años mayor que ella y quien fuera su pareja, la abandonó al enterarse del diagnóstico y mientras la recién nacida estaba internada). La Casa Cuna donde vive Briana es un Dispositivo de Cuidado Institucional estatal, que aloja a niños desde 1 mes a 6 años con problemáticas psicosociales. Mariela describe la siguiente escena como el momento más doloroso de su vida: “Briana tenía 2 años cuando terminó internada por una seguidilla de problemas..... primero bronquios, después varicela y después unos granitos que le salieron, entró grave al hospital de niños. Pero yo nunca me imaginé qué era lo que pasaba, que era porque no hacíamos el tratamiento. No quería verla sufrir porque eran muchos pinchazos.... Si hubiera tenido la información que tengo ahora, si me hubiera dado cuenta del peligro en que la puse, hubiera sido distinto. Mientras estábamos internadas nunca me imaginé que me la iban a quitar.”

---

<sup>2</sup> Oiberman & Paolini (2018) sintetizan la distinción entre maternidad y maternaje, señalando a este último como el proceso psicoafectivo que puede o no acontecer en la mujer cuando tiene a su bebé

### *La Vida a Partir de un Código*

Mariela fue diagnosticada con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) a sus 14 años: “Quedé shockeada, no entendía qué pasaba, tuve que decirles a mis amigas con quienes vivía y me corrieron”. Intentó ocultarlo por muchos años, por temor, confirmando estas fantasías años más tarde cuando sus hermanos se enteraron y se alejaron de ella. Como afirman estudios específicos realizados a mujeres con HIV, aceptar el diagnóstico de inicio, es difícil, y si a eso agregamos la edad de Mariela, esa dificultad se agrava.

“Si este proceso de elaboración personal, de reconocimiento ante sí misma, lleva tiempo, esfuerzo e inversión emocional, también lo es tener que compartirlo con la pareja, la familia, y los seres queridos. Ambos procesos, reconocimiento subjetivo y comunicación a otros, son interdependientes....Algunos autores recuperan la idea del diagnóstico como «ruptura biográfica», un punto de quiebre en la trayectoria socio-afectiva.” (Gogna y cols., pp 109-110, 2013)

En efecto, así fue vivido por Mariela. Le tomó años internalizar las implicancias de aquel código en su vida. Fruto de la negación y de las circunstancias en que fuera conocido, optó por continuar su vida como si ese diagnóstico no fuera de ella, lo que pudo ser sin consecuencias graves sólo hasta que llegara Briana.

### *El Relato de la Historia: la Percepción de lo que Pudo Ser*

La historia de vida de Mariela se caracteriza por un estado permanente de vulnerabilidad: mientras su madre estaba embarazada de ella, sufre un accidente cerebro vascular y es operada del corazón, motivo por el cual su padre la abandona. Nadie la esperaba, nadie la recibió cuando ella nació: su madre quedó con secuelas, requiriendo cuidados hasta el momento de su muerte, unos años después, por lo que una tía materna se hizo cargo de su crianza. ¿Quién pudo, entonces, brindar a Mariela el sostén afectivo durante los períodos fundamentales para su desarrollo? No hubo quien la mirara, la sostuviera, le enseñara el mundo y le diera recursos para afrontarlo. “No he tenido cariño de ninguna de las dos, ni mi mamá ni mi tía. Es lo que me faltó, no he tenido” manifiesta Mariela en un claro registro de las carencias que sufrió en el momento en que más debía ser cuidada y amada. Vale entonces evocar aquí lo afirmado por Donald Winnicott (1993): un bebé es un fenómeno complejo, con un potencial que no es

factible de describir si no describimos a su ambiente. Ambiente, contexto, experiencia real que se coloca como estructurante psíquico desde la visión de los referentes de las Relaciones Objetales y la Psicología del yo, como Heinz Kohut y Sandor Ferenczi.

Las marcas de estas ausencias se inscribieron en Mariela en modos de relación distantes, inestables, poco profundas, con muy poco cuidado de sí misma. Ella, al hablar, muestra su mundo interno pobre, carente de objetos consistentes. El mundo intrapsíquico contiene representaciones objetales, esto es yo con el otro, yo en esa relación. “Me crié a la deriva. Mi mamá hizo lo que pudo, lo poco que tuvo nos brindó. Yo siempre dije que no voy a hacer con mis hijos lo que hicieron ellas conmigo, el mayor cariño que pueda les daré” afirma, dejando entrever su ausencia de experiencia de mutualidad <sup>3</sup> (Winnicott, 1993). Mutualidad que ampara el amor, sin la que no es posible la empatía.

Es posible inferir en las entrevistas realizadas, que en la transferencia con su primera psicóloga, el holding<sup>4</sup> permite que se instale un proceso terapéutico que le abrió nuevas oportunidades en la elaboración y reparación de esos vínculos primarios. “Cuando se llevaron a Briana sentí que se llevaban mi vida. Ahí fue cuando decidí empezar con la psicóloga y comprendí muchas cosas. Eran muchas cosas que me habían pasado y no había hablado con nadie. Ella me representaba a mi mamá, como que no era mi psicóloga, era mi familia”. Es decir, en esta relación con la profesional, se instala un vínculo reparador, comienzan a construirse nuevos vínculos.

#### a) *El Peso Necesario de la Ley*

El ingreso de Briana a un hospital puso fin a un período de anomia para Mariela: la fantasía que permitía transitar sus días como si aquel diagnóstico no fuera propio, se acababa. Desde los servicios de salud que asistieron a la pequeña dieron intervención a los organismos competentes

---

<sup>3</sup> Donald Winnicott enuncia su concepto de mutualidad en relación a la importancia que la comunicación entre dos personas, madre y bebé, tiene para el desarrollo del niño. ResulAtante de las identificaciones cruzadas entre ambos, la describe en términos de la relación diádica: mientras la madre puede identificarse con su bebé, haya éste nacido o no, el bebé aporta tan sólo una capacidad en desarrollo para lograr estas identificaciones cruzadas, se hace, entonces, un hecho la experiencia de mutualidad.

<sup>4</sup> Las funciones maternas primordiales que Donald Winnicott formula como determinantes del desarrollo de un bebé son tres: el sostenimiento o sostén (holding), la manipulación o manejo (handling), y la presentación objetal (objet-presenting). El Holding refiere a un factor básico del cuidado maternal (sea madre, padre o sustituto) durante el período de dependencia absoluta del niño, que corresponde al hecho de sostenerlo (emocionalmente) de manera apropiada, proporcionándole la vivencia integradora de su cuerpo y una buena base para la salud mental. El sostenimiento facilita la integración psíquica del bebé.

para resguardar su vida: la desafortunada combinación de prevalencia de procesos mentales primitivos, desamparo y poca información, llevaron a Mariela a imaginar que sólo con el afecto podría brindar el bienestar que su hija necesitaba. Demanda interna trasladada a la pequeña en detrimento de otros requerimientos que dejaban a Briana expuesta a alto riesgo de vida por el avance de la enfermedad que había sido transmitida durante la gestación. Al fin y al cabo, ella era Briana y ésta era su oportunidad de no repetir. Era necesario que determinados procesos terminaran de acontecer.

A partir de esta intervención externa, Mariela inicia tratamiento con un equipo interdisciplinario. Comienza a tomar medicación con regularidad, realizarse análisis cuando le indicaban, manteniendo su proceso psicoterapéutico rigurosamente.

Junto a estas modificaciones en su conducta, comienzan a producirse ciertos virajes en sus modos de vincularse. Se reencuentra con Patricio, vecino del barrio que conocía de la adolescencia con el cual, como era habitual en sus modos de relaciones, hasta el momento no había tenido cercanía afectiva.

#### b) *De Nuevos Vínculos: reparación y apego*

Patricio aparece en el evento crítico de su vida: la separación con su hija, y decide ayudarla. La contención que él le brindaba, la tranquilidad que le transmitía, el permanecer en el tiempo aún con las dificultades que estaba atravesando le permitió establecer un lazo diferente, basado en un apego seguro, ese que genera confianza al punto que, antes de pensar en una relación amorosa, Mariela decide por primera vez contar a alguien que es portadora de VIH. Lejos de rechazarla, Patricio decide iniciar la convivencia con ella, acompañándola también en la resolución de la situación legal respecto a Briana. Le brinda un lugar estable donde vivir, que se internaliza en Mariela como un lugar seguro donde estar en la vida, la aloja.

La mirada de Patricio la ubica en el lado amoroso, libidinal, en una estabilidad y continuidad desconocida hasta ahora. La adversidad y relaciones distantes que fueran cotidianas durante la infancia y adolescencia de Mariela, empezaban a tornarse en un vínculo seguro, asociado a un mejor manejo de las emociones negativas, a un mayor conocimiento y dominio sobre estas emociones, a la capacidad de buscar soporte y cobijo en figuras de apego como Patricio y su psicóloga, a quien había confiado su tratamiento. Ronald Fairbairn sostuvo que la libido no es buscadora de placer, sino de

objetos, alejándose en este sentido del Psicoanálisis clásico (1940). Melanie Klein publica en 1932 “El Psicoanálisis de niños”, formulando en esta obra dos conceptos importantes en su teoría: la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva, a partir de lo que acuñó el término reparación para pensar en recomponer el objeto interno, es decir hay una destructividad primaria, en la que la pérdida, la vulnerabilidad son abrumadoras. En Mariela es largo ese periodo de destructividad, en el que persiste la operación que mantiene al otro alejado, en vez de alojado. Eso es notable en las vivencias confusas de su primera maternidad: dar afecto a como dé lugar, en un intento de llenar un vacío, su propio vacío.

### **Después de Freud**

Postula Jean Laplanche (2010, p.3): “¿Cómo progresa el pensamiento analítico? Por repetición y ruptura, por banalización y reafirmación, por circularidad y profundización. Los momentos novedosos también son retornos a la fuente. La profundización es reafirmación de una exigencia originaria”.

Los posfreudianos no se opusieron a Freud, aunque esa fuera una intención. No pudo serlo porque no es posible sustraerse de las piedras elementales del psicoanálisis: de hecho, el concepto de objeto interno le pertenece. Mas bien se trató de encontrar otro punto de vista, ampliar lo referido al mundo emocional y externo. Por eso los trabajos se articularon alrededor del Yo como instancia central y de la integración como constructo que se amalgama algunas veces con madurez, otras con salud mental y también con ambas.

En este sentido, Otto Kernberg (1988) autor que condensa la línea pulsional y la del efecto de la realidad sobre la constitución mental, al afirmar que las estructuras intrapsíquicas derivan de relaciones internalizadas del pasado nos dice también que ese mundo interno se reactiva de forma continua, dando así una visión sistémica del aparato psíquico. Si esta reactivación no existiera como tal, otro sería el presente de Mariela.

La reparación, entonces, solo fue posible a partir del encuentro con la psicóloga a quien ella llama “su familia”, que la contiene, la calma, le pone límites a su Yo. Pero ese mecanismo de reparar se inicia cuando le quitan a su hija: momento de estupor, de no entendimiento. Comienza un proceso de pérdida real, y con ello el desamparo, pero de otro orden: ahora es ella quien ha abandonado y no lo soporta. Emprende el camino de pedido de restitución de la niña, que es, en suma, su restitución interna.

En esta línea Neri Daurella (2013), a propósito de los aportes de Michael Balint al Psicoanálisis Relacional, subraya la noción pilar del autor: la de falla básica. Se trata de una falla en la estructura biológica, que implica espíritu y cuerpo. Su origen está en el pasado, en la distancia que existe entre las necesidades del individuo durante su primer tiempo de vida y los cuidados recibidos en ese tiempo.

Estos autores posfreudianos nos abren otra escena: el de las patologías muy tempranas. Si bien no es el caso de Mariela (se trataría de una neurosis), los conceptos de psiquismo temprano, de impacto de la realidad en la conformación psicológica, la inermidad de los primeros años, vienen en nuestro auxilio proponiendo otro marco. Heinz Kohut se dedicó a estudiar los fenómenos ligados al narcisismo, sin embargo, su posición acerca que existieron fallos en los cuidados maternos en los pacientes narcisistas, lo llevó a atribuir otro rol y otra posición al terapeuta. Vacíos que lo empujan a la búsqueda de eso que no fue durante toda su vida. Y es aquí donde se visualiza la labor terapéutica con Mariela: un trabajo, al decir de Heinz Kohut, de restitución.

Los daños en el self, los déficits como llaman estos psicólogos, necesitan otro tipo de trabajo terapéutico: de reparación, sostén y empatía. Heinz Kohut afirma que los pacientes que sufren déficits muy tempranos necesitan recibir en la terapia eso que les faltó. Lo que Franz Alexander llamó “experiencia emocional correctiva” (1965), fenómeno que permite reformular la matriz de malas vivencias, a partir de una relación buena y distinta con el analista. Es el vínculo, el motor de la corrección (Fiorini, 1990).

Donald Winnicott ha hecho grandes contribuciones a estas teorías. Afirma que durante el primer año de vida, madre y bebé conforman una unidad: la madre es el primer entorno del infante (1993). De esta manera, el establecimiento de las relaciones objetales está en correspondencia a procesos madurativos, complejos, que dependen de la calidad del ambiente en tanto facilita su desarrollo o lo limita. El concepto de holding es muy importante, en tanto el infante, en estado de absoluta dependencia, es sostenido en el sentido psicológico determinando un yo con fortaleza, en base al éxito de los cuidados maternos. Da por sentado que la madre está en un estado de preocupación materna primaria para dar forma a esa unidad madre – bebé, así como supone su capacidad para identificarse con él (Winnicott, 1988).

John Bolwby formula la denominada Teoría del Apego (1989), cuya premisa señala que las relaciones interpersonales primarias forman figuras de apego que a su vez generan la seguridad emocional en el futuro: existe una necesidad humana de formar vínculos afectivos estrechos. Apego será una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo, está vinculada a la supervivencia de la especie. Es decir, estas figuras son matrices sobre las que se construyen los futuros vínculos y se constituyen a partir de las primeras emociones devenidas del contacto físico, inclusive el contacto piel a piel y así como lo derivado de los sentidos. Así también, un apego seguro genera confianza, seguridad en las relaciones interpersonales, un adulto adaptable; un apego inseguro generará ansiedades, evitación en los vínculos, inhibición de las emociones y hasta desorganización.

## **DISCUSIÓN**

Retomando el caso de Mariela, en un ensayo de articulación teórico-clínica, partimos de considerar que en sus orígenes se describe un ambiente invadido por ausencias, desamparo, privaciones afectivas, en el que las figuras significativas de su entorno representaban emociones que, lejos de dar inicio a un apego seguro, primaron los abandonos, las distancias y los rechazos.

Nacemos dotados por la biología de la base instintiva que permite el desarrollo. Pero sabemos que, más allá de eso, un infante necesita de un adulto mejor dotado que se haga cargo del cuidado de su cuerpo y a través de la interacción, se irán configurando los diferentes sistemas motivacionales. Es justamente ahí, en el cuidado de su cuerpo y en el de su hija, donde se hacen patente los obstáculos que la falta de estímulos en lo relacional trajo a la instalación de vínculos en Mariela: el no registro de que una enfermedad como el VIH, que justamente ataca el propio sistema inmune y podía poner en riesgo su vida y la de su hija, da cuenta de ello.

Sin embargo, en su relato emergen figuras que, desde el amor de una pareja y la empatía de una psicóloga, abren un mundo nuevo de representaciones en el que ella puede ser protegida, resguardada. Ese holding permite que se instale un proceso psicoterapéutico que le abrió nuevas oportunidades en la elaboración, construcción y reparación de esos vínculos primarios. Aparece el objeto amoroso que la habilita a poner en palabras el sufrimiento que sus carencias le habían producido, así como asumir que

aquel diagnóstico recibido años atrás, ese B24, era un factor más de vulnerabilidad.

El fenómeno complejo que es el ser humano, definido a partir de un ambiente hostil y descuidado como fuera para Mariela y su hija, permiten pensar la fragilidad de los lazos afectivos y la distancia como modo de defensa, dimensión subjetiva y familiar signadas por carencias.

A partir de la institucionalización de su hija, lo que había jurado que no haría con Briana estaba comenzando a ocurrir: ella no iba a estar ahí para acompañarla en sus primeras etapas de crecimiento, iba a conformar su mundo interno con ausencias similares a las de ella, esas que hacen dudar respecto a la seguridad de las relaciones con los otros.

La ley, como parte de ese entorno que debía proteger ahora a su hija, se hizo presente en la intervención de organismos estatales que la interpe-laron en su función materna. La ley, se hizo presente también en el trabajo de la terapeuta. Ese ideal de madre que se había imaginado, en la que ella salvaguardaba a su pequeña y le brindaba los cuidados que consideraba necesarios, fue desterrado por la decisión judicial de institucionalizar a la pequeña Briana, intervención dirigida a poner límite al daño que Mariela le estaba produciendo frente a su imposibilidad de “hacerse cargo” y aceptar las implicancias del diagnóstico para su vida y la de la niña. Al tal punto llegó dicha intervención que el Juez a cargo consideró la adoptabilidad como una opción de resolución final, suspendiendo las visitas que Mariela realizaba a Briana justo cuando se iniciaba su nuevo embarazo.

Sabemos de la diferencia entre maternidad y maternaje: por un lado, lo que define una serie de hechos socio biológicos complejos y por otro, los procesos psicoafectivos que pueden tener lugar o no en una mujer ante la llegada de un hijo y que implican cambios psíquicos importantes (Oberman, 2018). En Mariela fue más que claro: el proceso de elaboración producido durante esos años, así como la conformación de su propio núcleo familiar, sólido y con afectos que posibilitaron la construcción de redes de apoyo, permitió encontrarnos con la joven frontal que se presentaba nuevamente gestando, pero desde un lugar e identidad muy distintos a los del embarazo anterior. Y con un registro del otro quehabilitó, una vez más, el ser cobijada por otra psicóloga mientras se daba lugar a nuevos procesos de identidad materna, al nacimiento de una nueva psiquis, al decir de Daniel Stern (Del Castillo, 2013). Mismas complicaciones y patologías obstétricas pero diferentes recursos internos para afrontarlos. Defensas más eficaces

que ya no escindían la dura realidad de su diagnóstico respecto de una vida que lo ocultaba, sino procesos defensivos en los que pudo neutralizar su angustia a partir de admitir, comprensivamente, que su hija debió ser institucionalizada por no haber asumido a tiempo el costo de su enfermedad.

## **CONCLUSIONES**

Creemos fundamental para la comprensión desde las lecturas conceptuales que pueden hacerse en general, y desde las teorías posfreudianas en particular, partir de las observaciones de hechos que se presentan en lo cotidiano de la práctica clínica para descifrar, analizar y articular el universo psíquico y sus múltiples expresiones. Se integran allí dimensiones internas y externas en la relación con otros, que será valioso interpretar desde una posición empática.

Mariela sostuvo una internación hospitalaria muy prolongada: cinco semanas con amenaza de parto prematuro mientras era tratada por preeclampsia (ambas complicaciones obstétricas que requieren control estricto) y, luego del nacimiento de urgencia de Zoe, su segunda hija, siete semanas más en el servicio de neonatología. Estuvo cada día y en cada cuestión importante para Zoe, quien finalmente luego de pasar todos los tamizajes dio negativo para VIH. Esto fue vivido por Mariela como un gran triunfo: esta vez iba a proteger a su niña a capa y espada, mientras ponía el mismo empeño en intentar recuperar a Briana.

Los informes enviados por la psicóloga que la acompañó durante su segunda gestación, a partir de un segundo momento psicoterapéutico, fueron recibidos por el Juez a cargo de la causa de Briana y analizados de modo favorable. Al mes del alta hospitalaria del binomio, Mariela recibió la grata noticia que le autorizaban nuevamente las visitas a su hija, lo que significaba que habían dado lugar a la revocatoria de su adoptabilidad solicitada por ella. Ese reencuentro madre e hija no fue uno más: fue el encuentro de dos sujetos diferentes.

Desde la lectura de la Teoría de las Relaciones Objetales y la Psicología del Yo nos es imposible dejar de preguntarnos por los efectos que tuvo la separación de una niña de 2 años con su madre durante tanto tiempo. Pero a la vez, es posible pensar en la reparación que Mariela intentó e intentará en el vínculo con su hija, reparación externa que no es posible sin la interna. Patricio, su pareja, también parte de ese nuevo entorno, ordenó un escenario distinto en que las vicisitudes cargadas de afectos negati-

vos pasaron a ser el relato de sonrisas, apretones de mano, dibujos y hasta abrazos.

Reconstrucción a partir de otra construcción: nuevos lazos y holding. Ya no más códigos, ahora hay lugar para las palabras.

“...el trabajo de toda gran obra psicoanalítica coincide, se entrecruza, con el trabajo de otra obra. Pienso que, más allá de todo eclecticismo, nuestra época debería dedicarse a ese trabajo, a esa intersección paciente de exigencias. Sea cual fuere el punto de partida, todo trabajo de un pensamiento psicoanalítico se encuentra con el trabajo de otro pensamiento, a condición de que se trate de verdaderos pensamientos y de un verdadero trabajo.” (Laplanche, 2010, p. 9)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bowlby, J. (2009) Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. 1ª Ed. Buenos Aires, Paidós
- Daurella, N. (2017) Falla básica y relación terapéutica. La aportación de Michael Balint a la concepción relacional del Psicoanálisis. Revista Temas de Psicoanálisis, nro. 13. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2017/01/30/falla-basica-y-relacion-terapeutica-la-aportacion-de-michael-balint-a-la-concepcion-relacional-del-psicoanalisis/>
- Del Castillo, M. (2013) El nacimiento de una madre: Cómo la experiencia de la maternidad cambia la vida para siempre [Stern, D. y col] Presentación. Revista Aperturas en Psicoanálisis Nro. 44. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000818#contenido>
- Fiorini, H. J. (1990) Teoría y Técnica de Psicoterapia. Buenos Aires, Nueva Visión
- Gogna, M. (Comp.) (2013). Las mujeres viviendo con VIH en la Argentina. Desafíos para una atención integral. Buenos Aires. Ediciones Publikar.
- Kernberg, O. (1988) Cap. 1 Derivados estructurales de las relaciones objetales y Cap. 2 Desarrollo normal y desarrollo patológico. En: La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico (pp. 17-69). Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Klein, M. (1988). Envidia y gratitud y otros trabajos. Obras completas. Volumen 3. Barcelona: Paidós.
- Laplanche, J. (2010) ¿Hay que quemar a Melanie Klein? Alter Revista de Psicoanálisis N° 6. <https://revistaalter.com/psicoanalisis-jean-la-planche/revista/no-6/>

- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1996). Diccionario de Psicoanálisis (1a. ed., 6a. reimp.). Buenos Aires. Editorial Paidós
- Nos, J. (1995). La escuela norteamericana de Psicología del yo. En Anuario de Psicología 1995, nro. 67, Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/9108/11632>
- Obiols, M. J. & Stolkiner, A. (2018). Mujeres viviendo la maternidad con VIH/SIDA: la salud mental y el sostén compartido de los cuidados. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, vol. 15, núm. 2, pp. 56-68. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina
- Obiols, M. J. (2012) Inclusión de la noción de sufrimiento psíquico para el abordaje de las problemáticas en Salud Mental de mujeres que viven con VIH/Sida. *Salud Mental y Comunidad*. Universidad Nacional de Lanús, 2 (2) 59-65.
- Obiols, M. J. & Stolkiner, A. (2012). Importancia de la inclusión de la salud mental en la atención integral de mujeres que viven con VIH/Sida. *Ciencia, Docencia y Tecnología*. Universidad Nacional de Entre Ríos, 61-80.
- Oiberman, A. y Paolini, C. (2018) Maternaje. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*, ISSN 2618-5628, 1- 9. Ed. Fundación Aiglé, Buenos Aires.
- Organización Panamericana de la Salud (1995) Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. — 10a. revisión. Publicación Científica; 554, 3 v. Washington, D.C.
- Repetur Safrany, K. y Quezada, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*. UNAM. <https://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/art105.htm>
- Spitz, R. (1969) *El primer año en la vida del niño*. Madrid. Ed. Aguilar.
- Tubert Oklander, J. (1999). Proceso psicoanalítico y relaciones objetales. En *Aperturas Psicoanalíticas*. Numero 003. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000093>
- UNFPA & Ministerio de Salud de la Nación (2011). *Guías para la atención integral de las mujeres con infección por VIH*. Buenos Aires, Argentina.
- Winnicott, D.W. (1987). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Winnicott, D.W. (1988). *La naturaleza humana*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Winnicott, D. (1993) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires. Editorial Paidós

# **Cuidar a los que cuidan: Grupo de contención y acompañamiento a equipos de salud durante la pandemia de COVID 19**

**Autor:** José María Sosa

**Institución:** Hospital Regional de Concepción

**Correo electrónico:** josemariasosa00@gmail.com

---

## **Resumen**

El presente trabajo intenta poner de manifiesto la importancia del acompañamiento y sostén de la salud mental de los equipos de salud y a partir de ello reivindicar la técnica de grupo operativo de la psicología social como eficaz para el abordaje de dichas situaciones.

En el presente se aborda una experiencia de trabajo grupal con técnica de grupo operativo que fue desarrollada con el equipo de kinesiología del Hospital Regional de Concepción durante los meses de mayor trabajo debido a la pandemia de Covid 19

Esta experiencia fue realmente significativa ya que debido a las valoraciones positivas que tuvo por parte del equipo de kinesiología fue reproducido con otros equipos en el hospital a lo largo de la pandemia.

**Palabras claves:** Grupo – Grupo operativo – Pandemia – Adaptación activa

## **Abstract**

*The present study aims to emphasize the significance of support and maintenance of mental health for healthcare teams and, based on this, advocate for the use of the operative group technique from social psychology as an effective approach to address such situations. This research explores a group work experience utilizing the operative group technique, which was carried out with the physiotherapy team at the Regional Hospital of Concepción during the peak months of the Covid-19 pandemic. This experience proved to be highly significant, as due to the positive feedback received from the physiothe-*

*rapy team, it was subsequently replicated with other teams throughout the hospital during the course of the pandemic.*

**Key words:** *group - operating group - pandemic - active adaptation*

## **Introducción**

Los trabajadores de la salud sintieron el impacto de la pandemia de COVID 19 de una manera particular, por un lado la situación nueva que estaban atravesando todas las personas en cuanto a la cuarentena y por otro la presión que significó laboralmente trabajar durante ese momento, siendo los encargados de curar a los enfermos y salvar vidas. Muchas veces vistos socialmente como héroes recibiendo aplausos pero también como villanos siendo los posibles transportadores del virus.

La pandemia obligó a la re funcionalización del sistema de salud, pero no solo en cuanto a atención clínica médica sino que también a los servicios de Salud Mental.

En concordancia con los lineamientos de la dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública de Tucumán en el Hospital Regional de Concepción se llevaron adelante diversas estrategias para el sostén y acompañamiento de los trabajadores que se encontraban en la “primera línea”.

El presente trabajo intenta poner en manifiesto la importancia del acompañamiento y sostén de la salud mental de los equipos de salud y a través de ello reivindicar la técnica de grupo operativo de la psicología social como eficaz para el abordaje de dichas situaciones.

Con ese objetivo se aborda una experiencia de trabajo grupal con técnica de grupo operativo que fue desarrollada con el equipo de kinesiología del Hospital Regional de Concepción durante los meses de mayor trabajo debido a la pandemia de Covid 19.

Tanto la experiencia de abordaje como la sistematización del presente trabajo se sostienen en el ECRO de la Ps. Social Fundada por Enrique Pichon Riviere. A fin de sistematizar la práctica, se recopilaron fragmentos de esa intervención poniendo el eje en algunos emergentes.

El relato del acontecer grupal no se realizó de manera cronológica sino más bien, seleccionando algunos emergentes a modo de categorías de análisis, con los cuales se fue trabajando a lo largo del grupo de acompañamiento. Se describe y articula teóricamente esos emergentes y a partir de ello, las intervenciones que permitieron superar los estancamientos en el aprendizaje.

Teniendo en cuenta que trabajadores de la salud estaban sufriendo la crisis como todas las personas y además con la doble presión de tener que estar trabajando en condiciones de mayor exigencia, el desafío fue puesto en acompañar esos procesos preguntándonos también ¿Por qué los trabajadores de la salud mental no estarían pasando por lo mismo? ¿Por qué no incidiría en ellos la muerte de personas cotidianamente, los temores, los rumores, las fakenews, la presión laboral?

Trabajar para acompañar a los equipos de salud fue un nuevo desafío, parte de esa desestructuración de la pandemia que incluyó incluso el trabajo de los psicólogos en los hospitales; ya no se trabajaba de la misma manera y para los profesionales con formaciones más ortodoxas, acostumbradas al consultorio y a la intrasubjetividad les costó aún mucho más encontrar el lugar.

Es necesario mencionar que el presente trabajo cuenta con el consentimiento informado de los participantes del grupo con el cual se realizó la experiencia.

### **El ECRO Pichoneano y la Técnica de Grupo Operativo**

El ECRO, Esquema Conceptual Referencial y operativo es principalmente un modelo de aprehensión de la realidad. Es “un conjunto organizado de nociones, y conceptos generales, teóricos, referidos a un sector de lo real, a un universo del discurso, que permite una aproximación instrumental al objeto particular concreto. Este ECRO la didáctica que vehiculiza están fundados en el método dialéctico.” (Pichon Riviere 2003 205p)

Este ECRO se define a su vez como una epistemología convergente, es decir que se permite recibir aportes de distintas líneas teóricas en la medida que resultan pertinentes al objeto de estudio, es decir, que no es desde el eclecticismo sino en búsqueda de una síntesis integradora de dichos conceptos-

Entendiendo que la base esencial del ECRO Pichoneano es su operatividad, enmarcada como la posibilidad de promover una transformación activa entendemos entonces que la técnica de grupo operativo, se convierte en un instrumento clave de trabajo de la Psicología Social.

Esta técnica que se caracteriza por estar centrada en la tarea, aborda ansiedades grupales de una manera dialéctica, permitiendo aprender a repensar, superar, a través de la cooperación y la complementariedad en la

tarea, los obstáculos que generan la resistencia al cambio y aprendizaje.

Dice Pichon Riviere que “ Las finalidades y propósitos de los grupos operativos pueden resumirse diciendo que su actividad está centrada en la movilización de estructuras estereotipadas a causa del monto de ansiedad que despierta todo cambio (ansiedad depresiva por abandono del vínculo anterior y ansiedad paranoide creada por el vínculo nuevo y la inseguridad consiguiente). En el grupo operativo, el esclarecimiento, la comunicación, el aprendizaje y la resolución de tareas coinciden con la curación, creándose así un nuevo esquema referencial”. (Pichon Riviere, 2003, p.120)

### **La demanda y el equipo de Kinesiología**

El pedido concreto proviene desde la coordinación del equipo de Kinesiólogos, quienes solicitaban “una charla porque estamos todos muy mal”. Días atrás se había manifestado en una reunión de equipo interno, que todos se sentían desbordados por la situación que atravesaban, relataban sintomatología múltiple de ansiedad la cual no solo los afectaba en su trabajo sino en su vida cotidiana con sus familias. Por esta razón se decidió solicitar ayuda al servicio de Salud Mental.

El equipo de kinesiología del Hospital había crecido exponencialmente durante la pandemia. Habían pasado de ser tan solo 3 a ser 16 en unos pocos meses. Eran trabajadores de una profesión que antes era vista como secundaria, que a veces era

subestimada. Hasta ese momento el equipo de kinesiología no tenía formada la estructura de un servicio dentro del hospital, sino que pertenecían a “consultorios externos”.

Los y las kinesiólogas antes de la pandemia eran vistos simplemente como auxiliares y ahora habían pasado a tomar protagonismo central en la estructura hospitalaria preparada para afrontar la pandemia covid.

Esta nueva situación: la de ser las nuevas estrellas del sistema de salud, también los exponía a mayor presión, estaban en el foco de la atención. Ahora desde adentro de las salas de aislamiento en clínica médica, terapia, guardia, maternidad pediatría y neonatología, no solo veían diariamente a los pacientes, sino que eran quienes pasaban más horas junto a ellos, practicando técnicas propias de su profesión, lo cual también implicaba un grado de implicación mayor: conversaban con ellos, eran muchas veces las únicas personas que podían llegar en medio de una enfermedad tan temida y con protocolos de aislamiento tan estrictos.

Esto nos lleva a pensar entonces que los kinesiólogos son, por cuestiones de la profesión, “ponedores de cuerpo” por excelencia, trabajan con el cuerpo del paciente, pero mediante el cuerpo propio, con sus propias manos, eso significa también casi ineludiblemente implicarse desde lo subjetivo.

Para la psicología Social “el sujeto es sano en la medida en que aprehende la realidad en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad transformándose, a la vez, a si mismo ” (Zito Lema, 2000, p.85)

Entendemos entonces desde esta perspectiva que el sujeto es sano en tanto se relaciona con el medio ambiente de manera dialéctica, siendo la estereotipia, el estancamiento su contrario.

A partir de ello, se observaba que el grupo se encontraba en una situación dilemática frente a la presión y de la cual no podía repositionarse con una alta incidencia en la subjetividad de los trabajadores.

### **La propuesta y el Encuadre**

Luego de entrevistar a la coordinadora del equipo se propuso una estrategia de abordaje grupal. El objetivo desde la coordinación era que ellos pudieran elaborar las ansiedades resultantes tanto de la pandemia en general como del estrés en el trabajo cotidiano por lo que la técnica de grupo operativo de la psicología social sería una herramienta apta para dicho fin.

Teniendo en cuenta que el equipo de Kinesiología constituía un grupo ya armado previamente con integrantes que ya tenían vínculo cotidiano como equipo de trabajo, se decidió respetar esa estructura y se planificó 1 encuentro semanal con una duración de 1 hora 30 minutos. Se decidió que los días de reuniones fueran rotando entre miércoles y viernes (con el objetivo de favorecer la participación de aquellos trabajadores que tenían guardias fijas) pero el horario siempre sería el mismo: a las 12:00hs, momento de mayor calma luego del intenso trabajo de la mañana en las salas y previo al almuerzo.

Desde el comienzo se remarcó la importancia de la asistencia a los encuentros con el objetivo de poder sostener un proceso grupal.

Además de esclarecer cuál sería la tarea, fue muy importante hacer hincapié en el rol y lugar del coordinador, teniendo en cuenta que el psicólogo que iba a coordinar dicho grupo operativo, era también un compañero de trabajo del hospital, aunque formaba parte de otro servicio. Fue

importante entonces, para evitar ansiedades persecutorias, marcar desde que lugar se impulsaba y ejecutaba la iniciativa teniendo en cuenta que el coordinador no era un enviado de la dirección del hospital para “calmar los ánimos”, sino otro trabajador del Hospital que, por el pedido y acuerdo de la Dirección, cumpliría dicha función durante la pandemia con el objetivo de acompañarlos a ellos que estaban en la “primera línea”.

### **Emergentes grupales**

En la técnica de grupo operativo se parte de lo explícito para profundizar hacia lo implícito en un movimiento dialectico espiralado que permita transformarlo nuevamente en explícito. Siguiendo a Pichon Riviere podemos decir que “el emergente aparece como el signo de un hecho implícito, es decir el signo de un proceso que ya estaba subyacente y que había que hacer explícito” (Pichon Riviere 1977 P2)

La interpretación sobre los puntos de urgencia (emergentes grupales) es a partir de ello, la herramienta que permite la posibilidad transformación no solo grupal sino subjetiva individual.

Con el objetivo de sistematizar y relatar esta experiencia se abordan 5 emergentes grupales, los cuales a su vez irán señalando anclajes del abordaje teórico con conceptos como ansiedades, defensas, portavoz, chivo emisario, vida cotidiana, entre otros.

Estos emergentes no se relatan cronológicamente, sino que en ese ir y venir dialectico, se fueron abordando transversalmente a lo largo de varios encuentros de profundizándose cada vez más.

Los mismos fueron denominados como:

- La muerte y los autómatas con la mochila de salvar vidas
- Héroes-villanos.
- Estabilidad Laboral. ¿Cuánto valen nuestras vidas?
- El grupo y los compañeros que me sostienen.
- Adentro y afuera. La casa y el hospital (o el hospital y la casa)

### **La muerte y los autómatas con la mochila de salvar vidas**

La pandemia obligo a jornadas laborales tan atenuantes que no tenían precedentes y la carga de trabajo no era tan solo en cantidad, sino que tenía una carga simbólica muy fuerte, al decir de un integrante del grupo: *“estábamos acostumbrados a que los pacientes se vayan de alta, ahora se van muertos la mayoría”*

La presión de tener que “salvar a otras personas ” era manifestada constantemente como la carga más pesada. Otra característica muy mencionada era que al ser la ciudad de Concepción una ciudad chica, incluso alguno de los pacientes eran familiares o amigos de ellos mismos.

El trabajador de salud en su gran mayoría está formado para “curar” y el no poder concretar este objetivo era percibido como una frustración constante.

La pandemia covid significó una visibilización de la muerte, hecho concreto para muchas personas. Trabajar en la primera línea fue realmente un desafío para los kinesiólogos que la estaban viendo diariamente.

*“Es como si nosotros también estuviésemos muertos en vida. Vamos y hacemos lo que tenemos que hacer pero tratando de no pensar”* . Una integrante del grupo usaba constantemente el concepto de autómatas para describir la actitud irreflexiva al actuar

El concepto que ellos mismos describían como “automatización” hacía referencia a la adaptación pasiva a la realidad. Terminaban desbordados por la situación, frustrados y sin posibilidad de cuestionamientos.

La frase de Pichón sobre “planificar la esperanza para sobrevivir ” se volvió un eje de trabajo concreto. Darle un sentido a lo que ellos hacían y el porqué. Con el correr de los encuentros empezó a ser más relevante contar en los encuentros quien “se salvó” o fue de alta, antes que quien falleció.

Teniendo en cuenta que los fallecimientos eran reiterados esta temática reaparecían y eran vueltas a trabajar en distintos encuentros profundizando un poco mas en cada uno de ellos.

Se resalta el valor de las supervisiones para el coordinador, las cuales fueron orientadas a evitar el posicionamiento de “Héroe salvador de otros héroes”. Si el objetivo del grupo estaba puesto en acompañar a un grupo de trabajadores, era necesario entonces no posicionarse en ese lugar de reproducir ese posicionamiento del grupo.

No debía ser la función del coordinador del grupo, hacerse cargo de “salvar” la salud mental del equipo, sino acompañar en el proceso por el cual ellos mismos logren un posicionamiento subjetivo que les permita la adaptación activa a la realidad. **Héroes-villanos.**

Decir que la carga sobre los trabajadores de la salud fue alta sería una perogrullada. No tan solo las jornadas laborales eran extenuantes, sino que además la sociedad esperaba de ellos que sean los grandes Héroes de la pandemia.

Los aplausos a las 21hs todas las noches duraron solo un tiempo, en cuanto a los trabajadores de la salud del hospital Regional de Concepción incluso se podría decir que nunca llegaron. La cuarentena retrasó el impacto en la provincia de Tucumán y cuando verdaderamente se estaban atendiendo a los pacientes críticos ya nadie aplaudía. A esto se le sumaba el temor que en el exterior muchas veces causaban los trabajadores de salud ya que eran quienes podrían transportar el virus a los otros sectores.

Las defensas observadas eran variadas, la identificación con el rol de héroes iba muy ligado al control omnipotente. Muchas veces creían que podían hacerse cargo de todo y que ellos eran quienes tenían que poner el cuerpo a la pandemia.

Un concepto importante para entender las dinámicas grupales es el de portavoz, para la psicología social el portavoz es aquel integrante del grupo que ya sea por sus características personales o por el mayor nivel de atravesamiento en un hecho concreto logra manifestar, poner en palabras lo que está atravesando el grupo en general.

Uno de los participantes del grupo, quien se había contagiado 3 veces de covid, que actuando como portavoz pudo reconocer durante este proceso que él mismo era quien se exponía muchísimo a contagiarse, pero sostenía que eso era mejor que la culpa de sentir que no había hecho nada por ese paciente. Culpa incontrolable, que reaparecía si es que el paciente fallecía.

Todos se sintieron reflejados en esta situación manifestando que muchas veces eran ellos mismos quienes se arriesgaban de más, excediendo límites de la profesión o rompiendo protocolos con la falsa creencia de que iban a poder lograr mejores resultados.

También, frente a las frustraciones de no poder concretar el objetivo de ser héroes, florecía también el opuesto a la omnipotencia, la impotencia. La desilusión de sentirse que “al final nada de lo que hagamos tiene sentido” y con ello la adaptación pasiva al rol. Si no cumplían con el objetivo de ser héroes se sentían villanos, porque no habían podido cumplir con la tarea para la cual habían sido formados.

Fue importante concentrar las intervenciones en el reconocimiento de los límites propios, de la profesión y de la ciencia, pero teniendo en cuenta que el trabajo que hacían si era importante y muy necesario para los pacientes. Poco a poco se pudo empezar a valorar los pequeños logros y festejar las altas de pacientes como grandes logros de los cuales debían reconocer que habían sido participes directos y necesarios.

## **Estabilidad laboral ¿Cuánto valen nuestras vidas?**

Para la Psicología social el trabajo permite la organización del psiquismo, pero ante las situaciones de crisis y sobre exigencia que vivían los trabajadores de la salud se hacía necesario replantearse el porqué del mismo.

Las preguntas que más circulaban en los integrantes del grupo hacían referencia a cuánto valían verdaderamente para el estado y por cuánta plata valía la pena arriesgar sus propias vidas.

Todos mencionaban el valor de tener trabajo, pero hacían referencia a que les hubiese gustado comenzar de otro modo, que habían aceptado ya que probablemente no iban a tener otra oportunidad de tener un trabajo estable remunerado en el estado. Mencionaban con frecuencia que valía la pena arriesgarse, pero ¿por quien los estaban haciendo? ¿Por el estado? ¿Por los pacientes? ¿Por sus familias?

Como se mencionó anteriormente el equipo de trabajo creció mucho en muy poco tiempo, por esta razón la gran mayoría de los kinesiólogos y kinesiólogas del equipo no contaban con estabilidad laboral dentro del sistema de salud.

Las intervenciones se vincularon entonces al placer por el trabajo como actividad fundante del sujeto y organizadora del psiquismo. Revalorizando los pequeños logros observables en este proceso y trabajar sobre la importancia del trabajo como un fin en sí mismo, sobre de todo cuando eran ellos quienes reconocían el placer que les producía su profesión y sobre de todo saber que podían ayudar a las personas.

A manera de anécdota, cabe relatar que en el 5to encuentro había un sentimiento de mucha alegría en el grupo, habían llegado los nombramientos para 3 de ellos, los primeros 3 que habían ingresado en calidad de reemplazantes ahora pasaban a tener su nombramiento. Fue importante resaltar la alegría de todos, porque veían el reconocimiento a su labor y ahora si, a través de esos 3, vislumbraban más cercano el nombramiento de los demás.

Es necesario mencionar que el ministerio de salud pública de la provincia de Tucumán cumplió con la promesa, y todos los trabajadores del equipo que afrontaron la pandemia de covid poseen su nombramiento y actualmente pertenecen al equipo estable del Hospital Regional de Concepción.

## **El grupo y los compañeros como sostén**

Antes de los encuentros, el grupo ya existía como tal, todos se conocían con anterioridad, compartían varias horas al día, se reconocían como

compañeros y sobre de todo, se reconocían como el espacio en donde podían hablar.

Según relataron durante los encuentros, la propuesta de pedir ayuda salió de una reunión de equipo en la cual todos *“habían hecho catarsis espontáneamente”* relataron que habían *“llorado juntos y sin poder abrazarse se habían sostenido para no venirse abajo”* *“Somos todos kines y todos estamos pasando por lo mismo”*.

Todos ellos formaban parte del equipo de kinesiología, pero a su vez formaban parte de otros equipos al mismo tiempo, algunos pertenecían a la guardia mayor, salas de clínica médica, terapias, pediatría, incluso neonatología covid. Eso también significaba que todos tenían además distintos grados de participación y pertenencia en esos equipos, algunas de las salas los recibían como parte importante del equipo y otras con total apatía y hasta rechazo. La dinámica grupal en cada equipo era distinta, los vínculos internos eran variados.

Algunas salas los recibían, los escuchaban, valoraban y reconocían mientras que otras salas eran manejadas con mucha mayor verticalidad (según el estilo de cada jefe) y muchas veces se sentían menospreciados o enviados a realizar el trabajo más complejo de manipulación de pacientes ya que nadie quería acercársele a los casos más graves y ellos estaban acostumbrados a hacerlo.

Muchas veces estos jefes eran chivos emisarios depositarios de aquellas ansiedades intolerables para uno y de aquello que no podían registrar de ellos mismos, les echaban la culpa de cosas que en ocasiones no eran reales o bien que no estaban vinculadas al rol sino al contexto, por ejemplo: en las distintas salas, las aéreas que se percibían como más hostiles eran las terapias intensivas, lugar donde las situaciones de tensión no siempre estaba vinculado a un jefe bueno o malo, sino que se correspondía con que eran zonas en que había mucho mayor contacto con la muerte y los casos graves por ende era mayor la angustia y exigencia. Se trabajó sobre la no personalización de los conflictos con los compañeros sino comprender que era una forma de expresarse la descarga.

A partir de ese pasaje, se puso de pudo poner de manifiesto que probablemente todos los trabajadores de la salud de nuestro país y el mundo estaban pasando por situaciones similares, que no era algo propio de nuestro hospital o de una sala.

Surgieron varias propuestas con distintos niveles de incidencia como hablar con los jefes y se consiguió la autorización de la dirección del hospital para rotar por los distintos sectores con el fin de no recargar a compañeros en particular.

### **Adentro/ afuera – La casa/el hospital**

La vida cotidiana es el lugar donde se manifiesta el universo de la experiencia de los hombres. Dice Ana Quiroga que “Podríamos caracterizar a la vida cotidiana como un modo de organización material y social de la experiencia humana en un contexto histórico-social determinado.”

La vida cotidiana que se desestructura, sufre una crisis entonces esa crisis tiene una alta posibilidad de transformarse en subjetiva también, la desestructuración del mundo interno.

La ruptura en la vida cotidiana significó para toda la sociedad una necesidad de readaptarse, reorganizarse en función de las nuevas condiciones. Quedarse en las casas significaba para las familias argentinas por ejemplo que quienes tengan hijos tenían que tenerlos también más tiempo en las casas, acompañarlos en sus actividades de aprendizaje en las escuelas y también mantenerlos ocupados en su tiempo libre. Las actividades se hacían todas dentro del núcleo de personas con las que se convive.

Pero pensar en la nueva organización de la cotidianeidad de las familias de los trabajadores de la salud suma una nueva variable: ellos aún seguían trabajando y lo hacían con niveles de estrés mayores a los de cualquier otro momento.

Para realizar el análisis científico de la vida cotidiana, siguiendo a Ana Quiroga podemos distinguir 3 áreas: Trabajo, tiempo libre y familia. Pero los trabajadores de la salud ya no disponían prácticamente de tiempo libre y los límites entre trabajo y familia se había vuelto muy difusos.

La integración/diferenciación entre el rol y la persona era muy difícil de manejar para algunos de los integrantes del grupo según ellos mismos manifestaban. Se observaba un esfuerzo excesivo por la escisión del rol y la persona, tratar de ser una persona afuera con subjetividad y un trabajador adentro, un objeto. “En la casa tratamos de ser personas normales, pero no podemos; acá tratamos de ser trabajadores de la salud y también nos sale mal, se nos mezclan las cosas”

Los límites de cual era el adentro y el afuera, si la propia casa era el adentro (sobre de todo por la concepción del aislamiento en la cuarentena)

entonces el hospital era el afuera pero si el hospital era el adentro la casa en donde vivían terminaba siendo el afuera.

*“El problema es que nos llevamos los problemas del hospital a la casa y estamos en otra al compartir con nuestros hijos, pero también nos traemos los de la casa al hospital, y no funcionamos de la misma manera con los pacientes”.*

Otro de los grandes temores era el de contagiar a sus propios seres queridos, algunos de ellos vivían con sus padres que eran adultos mayores y la presión se volvía aún más dura al retornar al hogar.

Las intervenciones fueron apuntando a la integración del rol y la persona para sentirse más cómodos en el trabajo cotidiano y en el propio hogar.

### **Logros de la intervención**

Siguiendo el criterio de salud de la psicología social pichoneana, el cual es entendido como la adaptación activa a la realidad se realiza un balance muy positivo de la experiencia ya que se pudo lograr un reposicionamiento subjetivo que fue reconocido como muy positivo por el propio equipo de kinesiólogos con el cual se intervino

Los comentarios y evaluaciones que devolvían durante el grupo constantemente durante el trabajo permiten sacar conclusiones en favor de la experiencia. Los propios kinesiólogos reconocían el cambio de posicionamiento que habían podido lograr en los distintos ámbitos como el laboral y familiar.

Los objetivos trazados al inicio del grupo fueron cumplidos y los comentarios que los integrantes realizaban hacia el afuera, en conversaciones con otras personas de la comunidad hospitalaria sobre el gran efecto que había tenido en ellos, sirvió para que otros servicios acudieran a solicitar la misma intervención, razón por la que luego pudo ser replicada con otros servicios como terapia intensiva y con los enfermeros de las salas de oncología.

### **Conclusiones**

A lo largo de este trabajo se puso en manifiesto, no solo el valor de “cuidar a los que cuidan” construyendo dispositivos para el acompañamiento a los equipos de salud en el ámbito público, sino también de la técnica de grupo operativo para llevar a cabo esta tarea.

Las dificultades de la adaptación al nuevo contexto de pandemia por parte de los trabajadores de salud fueron evidentes, y las estrategias de abordaje disímiles con distintos grados de adherencia y efectividad en los hospitales públicos. La presente estrategia fue innovadora en el hospital y muy bien recibida y valorada por los trabajadores de la salud generando cambios transformadores en el grupo y los integrantes del equipo.

Se sostiene, desde una perspectiva dialéctica, que sistematizar las prácticas concretas de trabajo es una tarea fundamental en la construcción teórica, al impulsar en la crítica y la autocrítica la realimentación que permite la corrección de la teoría mediante mecanismos de rectificación y ratificación, por lo que el presente trabajo es además también el punto de partida para nuevas prácticas y aprendizajes del autor.

### **Bibliografía**

- P. de Quiroga, A. (2014) “Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo”. Buenos Aires, Argentina: Ediciones cinco
- P. de Quiroga, A. (2014) “Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo”. Buenos Aires, Argentina: Ediciones cinco
- P. de Quiroga, A. y Racedo J. (2007) “Crítica de la vida cotidiana”. Buenos Aires, Argentina: Ediciones cinco
- P. de Quiroga, A. (2014) “Enfoques y perspectivas en psicología social”. Buenos Aires, Argentina. Ediciones cinco.
- Pichon Riviere, E. (2000) “El proceso creador” Buenos Aires, Argentina. Nueva Vision
- Pichon Riviere, E. (2003) “El proceso grupal” Buenos Aires, Argentina. Nueva Vision - Romero B. (comp.) (2012) “La salud mental como construcción colectiva” Aportes de la Ps. Social. Buenos Aires Argentina Ediciones Cinco.

# Condiciones para pensar la tensión en la dimensión política entre cuerpos y corporeidades

Julia María Lobo  
Facultad de Psicología. UNT.  
[julyylobo@gmail.com](mailto:julyylobo@gmail.com)

---

## Resumen

Este trabajo se enmarca dentro de las investigaciones que se desarrollaron en el Proyecto de investigación Cartografías Contemporáneas de la subjetividad: experiencia, tiempo, concepto (PIUNT. K613) desde la cátedra Direcciones Contemporáneas de la Psicología. En el mismo se abordará la interpretación fenomenológica del cuerpo que propone el filósofo francés Maurice Merleau-Ponty en *La fenomenología de la percepción* (1945). De este análisis se analiza la concepción de cuerpo a partir de recuperar lo que la ciencia psicológica en sus corrientes materialista e idealistas dejan de lado. Lo que queda olvidado o pasado por alto, la “experiencia vivencial originara”, la fenomenología se propone restaurar este momento vivo a partir del análisis de la percepción y su intermediario el cuerpo en su experiencia.

**Palabras claves:** cuerpo – percepción – subjetividad – experiencia.

## Abstract

*This work is part of the research carried out in the Contemporary Cartographies of Subjectivity: experience, time, concept (PIUNT. K613) research project from the Contemporary Directions of Psychology chair. It will address the phenomenological interpretation of the body proposed by the French philosopher Maurice Merleau-Ponty in *The Phenomenology of Perception* (1945). From this analysis, the conception of the body is discovered by recovering what psychological science in its materialistic and idealistic currents leaves aside. What is forgotten or overlooked, the “original experiential experience”,*

*phenomenology proposes to restore this living moment from the analysis of perception and its intermediary the body in its experience.*

**Keywords:** *body - perception - subjectivity - experience.*

### **Planteamiento del problema**

Se puede leer a Merleau-Ponty (2011) en *La fenomenología y las ciencias humanas* revisando el tejido argumentativo entre psicologías y fenomenología husserliana. El filósofo identifica el problema, que nos acompaña desde los orígenes de la psicología científica, entre las exigencias de una interioridad racional pura y las exigencias de las determinaciones exteriores de la conducta humana. Merleau-Ponty encuentra en Husserl el modo de pensar esta dificultad: “hace falta un conocimiento no-conceptual que no se separe del hecho” (Merleau-Ponty, 2011, p. 32) Es decir, descubrir un modo de conocimiento que no sea el conocimiento deductivo y que tampoco sea el conocimiento empírico. Encontrar la emergencia del hecho psicológico a través de lo que Husserl llama la intuición de las esencias (*wesenschau*). Merleau-Ponty (2011) aclara que la búsqueda de la intuición de las esencias no es una “operación mística que nos transporte más allá de la experiencia” (p. 33). La intuición eidética es un hecho que permite considerar el doble aspecto de lo universal y lo concreto. De esta manera nos orientamos al análisis de los objetos intencionales, que permite la emergencia de lo que Husserl llama intencionalidad. Por lo tanto: “la visión de las esencias reposa simplemente en el hecho que, en nuestra experiencia, hay lugar para distinguir entre el hecho que vivimos y aquello que vivimos a través de él” (Merleau-Ponty, 2011, p. 34). Con lo cual podemos sostener que la *wesenschau* en tanto experiencia es un conocimiento concreto y a su vez universal.

La hipótesis que sostiene Foucault (2008) en su análisis arqueológico en *Las palabras y las cosas*, es que el campo de las ciencias humanas es el campo de la representación. La representación no es la conciencia y tampoco un objeto para las ciencias humanas. Es la representación el campo mismo de las ciencias humanas. Esto trae dos consecuencias dirá Foucault: la posibilidad que se instale de nuevo una filosofía o abordaje clásico y la otra consecuencia es que las ciencias humanas al tratar de lo que es la representación, tratan como objeto propio aquello que es su condición de posibilidad. Lo que nos remite a la interdicción kantiana: la imposibilidad de un saber científico que tiene como objeto y condición de posibilidad al

sujeto cognoscente. En este marco epistémico se debaten las psicologías del siglo XX.

Continuando con Merleau-Ponty, su apuesta es poner entre paréntesis a la representación para dejar que aparezca el fondo que la hace posible, como dice en una de sus conferencias en *El mundo de la percepción* (2002): “considerar al hombre visto desde afuera” (p. 48).

### **Desarrollo del tema**

Con la propuesta de Merleau-Ponty podemos pensar una subjetividad que desborda la filosofía de la conciencia e intenta pensar una ontología del ser sensible. En especial en su libro *La fenomenología de la percepción* (1945), donde hace una crítica al sujeto cartesiano a partir de la filosofía fenomenológica de Husserl. Merleau-Ponty intenta distanciarse de la posición de teórico que mira y no es mirado. Ya que, desdobla o desaloja el lugar de observador, que ubica el lugar desde donde se construyen las representaciones, desde donde se mira al mundo. Para desplazarse hacia una posición que le permita reaprender el mundo, tocar y ser tocado por el mundo.

Es una posición política la de Merleau-Ponty, quién escribe en los años 40 y 50 en Francia, donde participa de un Proyecto Colectivo, Tiempos modernos, junto a Sartre. De quien se pelea y distancia por la crítica que Merleau-Ponty hace al interior del comunismo. Donde la polémica gira en torno al problema de la intersubjetividad: ¿cómo vivir en común?, ¿cómo me encuentro con un otro en un espacio común?, ¿cómo aprendemos a decir nosotros? Todas estas preguntas que hoy más que nunca nos interpe-lan, Merleau-Ponty las piensa desde la fenomenología husserliana. Mostrando que el problema es un efecto de pensarnos como individualidades puestas en el mundo unas frente a otras. Dice que esto es un punto de partida erróneo porque nos hace caer en la trampa de que “el otro está ante mí” (Merleau-Ponty, 1969, p. 177). A este problema lo tematiza en *La prosa del mundo*, desmontando la escena en que el otro se nos presenta como objeto. Postula un sujeto que se piensa a partir de los vínculos con los otros, en interrelación con un mundo que a su vez lo define. Un sujeto que no está frente al mundo, sino que está en el mundo. Abre un terreno equívoco, ambivalente, de pliegues entre el sujeto y el otro, entre el sujeto y el mundo, entre el cuerpo propio y el cuerpo del otro. Dirá que “mi mundo es una prolongación de mi cuerpo”, “no estoy delante de mi cuerpo, estoy en mi cuerpo, o mejor, soy mi cuerpo”, soy el mundo (Merleau-Ponty, 1945, p. 167).

En esta continuidad donde soy el mundo y a este mundo lo descubro en el espacio y tiempo, donde soy un cuerpo. Los binarios cuerpo-mundo, cuerpo-alma, sujeto-asujetao, singular-plural pierden sentido. Merleau-Ponty de esta manera instala otro cogito, que en vez de decir soy él que pienso, dice soy mi cuerpo. Que permite experimentar una co-implicación en un mundo común.

Por lo tanto, hace un desplazamiento para incorporar el “nosotros” como dimensión común, el “nosotros” no espera ser constituido, ya está funcionando en el mundo. La co-implicación con el otro le permite decir que no hay interioridad, sino que hay trama, hay tejidos, pliegues. Lo común y lo singular se encuentran en estos pliegues. A nivel político permite pensar una acción colectiva, no desde categorías universales o desde identidades colectivas, sino desde lo colectivo sin identidad individualista, ni título de propiedad. Entiende a lo colectivo como un colectivo que incorpora la alteridad del otro. Por lo tanto, al incorporar la alteridad, lo que se muestra no es el todo, no hay una visibilidad plena, hay pliegues, donde se ve un sujeto encarnado, plegado al mundo.

Para que se estructure un campo (un mundo), desde esta perspectiva que abordamos, es necesario que se organice a partir de un elemento que se sustrae. En este caso, al hablar de la percepción, lo que se sustrae es la mirada, que vuelve desde afuera. Por ello podemos tomarnos como objetos, podemos hablar en tercera persona, nos descentramos del yo para dirigirnos al mundo, al otro. El hombre visto desde afuera, dice Merleau-Ponty, posibilita que se organice un campo perceptivo, un campo de experiencia vivida. Esta mirada que viene desde afuera pone en suspenso o entre paréntesis a la representación, dando lugar a la manifestación de las intencionalidades que habitan a los cuerpos, a las cosas.

Para Merleau-Ponty la percepción es ya de por sí una deformación expresiva de lo percibido. Duportail (2013) en esta línea argumentativa dice “la percepción estiliza lo percibido, el sentido perceptivo” (p. 52). Esta deformación implica una interpretación, una operación expresiva del cuerpo que amplifica el campo de significaciones. Es el movimiento corporal el que constituye el zócalo de la expresión. Por lo tanto, nuestro campo de experiencias tiene como centro organizador al cuerpo.

En este punto se considera al cuerpo como el fondo a partir del cual se organiza nuestra experiencia de vida. Fondo sobre otro horizonte o fondo más amplio que es el mundo circundante.

Por lo tanto, el filósofo francés se propone regresar hasta ese cuerpo como expresión originaria que instituye el primer lenguaje operante. El cuerpo es el objeto por el cual existen los otros objetos, nos da nuestro punto de apoyo y perspectiva. Lo cual también nos permite preguntarnos ¿Cuál es el suelo que nos sostiene?

En la estructuración normal de un campo perceptivo, decíamos es necesario que algo quede por fuera, latente. En este análisis lo que se encuentra que queda afuera, olvidado necesariamente, es lo que se llamará la experiencia originaria. ¿A que alude esta experiencia? Alude a una dimensión fenoménica del cuerpo. Merleau-Ponty distingue el cuerpo fenoménico del cuerpo físico u objetivo. El filósofo francés interroga el nivel fenoménico a partir de una maniobra de reducción conocida como *epoché*, que implica suspender el juicio objetivamente y natural de las cosas. Lo que permite reconocer una relación intencional (que tiende) entre los objetos y sujetos. Dimensión donde el cuerpo y el alma no están separados, nivel anterior para poder pensar la temporalidad y lo espacial en la constitución de la experiencia. Por ello es necesario no estar totalmente en el presente, es necesario que exista lo que fuimos y lo que seremos, pasado y futuro. Lo cual permite la apertura al no ser, a la angustia ante la finitud de nuestra existencia. Permite ver más allá de lo que hay.

De esta manera Merleau-Ponty (1945) devela la historicidad del mundo perceptivo, “existe una historicidad de la vista [...] es la que habita al pintor al trabajar, cuando anuda con un solo gesto la tradición que retoma y la que funda” (p. 51).

### **Con el cuerpo nacen las distinciones**

El cuerpo está hecho de tiempo, de la experiencia temporal que nos muestra que la consciencia está excedida, es decir que tiene historia.

Este abordaje nos muestra que la relación con el espacio no es de causa y efecto. Lo que introduce la espacialidad es la motricidad. El cuerpo viene a ser como un fondo ignorado pero permanente, en el sentido espacial, vacío, que nos permite sentir los objetos.

Hay fenómenos que nos muestran como el cuerpo es el fondo latente de toda experiencia, ellos son: el síndrome del miembro fantasma, el juego de las escondidas, un caso de ceguera psíquica que Merleau-Ponty analiza en *La Fenomenología de la percepción*.

En el caso Schneider, paciente que padecía una lesión en el lóbulo occipital,

y que presentaba una ceguera psíquica (que luego será nominada agnosia visual), los síntomas se resumen en lo siguiente: no se reconocen a los objetos a pesar de que los ve. El enfermo recurre a comportamientos compensatorios al intelecto para compensar un déficit visual, pero no porque no vea bien. En este caso los objetos pierden sus fronteras en la configuración del espacio, por lo cual para distinguir utiliza un recurso complementario que para una persona normal no es necesario. Un ejemplo es que la diferencia entre una persona y un auto que está dada para cualquier persona normal, podríamos decir con solo mirar se la encuentra, para Scheneider, no es tan obvia esta diferencia, no la encuentra dada a la vista, entonces compensatoriamente para diferenciarlos describe a la persona como una figura alta y flaca y al auto con una figura baja y gorda. Esta dificultad atípica se produce porque no puede articular su propio cuerpo como fondo que le permita organizar el espacio y aparezcan diferenciados los demás objetos. Scheneider no puede encontrar su cuerpo, está afectado su cuerpo como conjunto de significaciones.

Estos fenómenos permiten distinguir, entonces, un espacio originario y un espacio objetivo. En el desarrollo normal se da la constitución del espacio objetivo a partir de un movimiento que habilita una mirada desde afuera, quedando en latencia el espacio originario. La persona puede tomarse como objeto, puede reconocer su propio cuerpo desde afuera y de esta manera dirigirse al mundo. Lo que implica poder abstraerse, y realizar movimientos y operaciones abstractas. Lo que en el caso analizado no le es posible al enfermo, ya que no se puede mirar a sí mismo, está ciego para mirarse desde afuera de sí. El enfermo tiene a disposición su cuerpo para movimientos habituales, concretos, su cuerpo opera como una figura en la organización espacial, pero no como fondo. Su conciencia no está excedida, no posee una conciencia tética que le permita amplificar sus experiencias en el espacio y en el tiempo.

Merleau-Ponty dirá que en la estructura intersensorial del cuerpo ya está predeterminada en la estructura simbólica, es decir nuestra potencia para significar. Se considera que todo campo de la experiencia es un fondo sobre el que se inscriben nuestras posibilidades. Cada sentido es un esbozo de los objetos, es una capacidad de desarrollar una capacidad de experimentar. Como ejemplos es aprender una lengua extranjera, aprender a bailar, aprender a tocar un instrumento musical, enamorarse. Es decir, abrir mundos.

Es por ello que Merleau-Ponty reconoce y argumenta que “el cuerpo no es solamente un objeto al que mi conciencia se halla ligada exteriormente, sino que es para mí el medio de saber que hay otros cuerpos animados”, otros mundos. La experiencia del otro se me muestra a través de mi cuerpo. De esta manera aprendo, abro mi mundo “para saber qué es el lenguaje, es necesario, ante todo, hablar” para aprender una lengua hay que frecuentarla, retomarla, hablarla. (Merleau-Ponty, 2011, p. 74)

## **Discusiones**

La convergencia del pensamiento de Husserl y las relaciones entre fenomenología y psicología en la hipótesis de Merleau-Ponty lleva a discutir los postulados científicos, positivistas de nuestra disciplina. Descubriendo un devenir inteligible de las ideas, una génesis del sentido, en este camino “las realidades culturales, al fin de cuentas, son de una naturaleza tal que no podemos reflexionar sobre ellas, sin descubrir en el sentido mismo de esas nociones una historia sedimentada” (Merleau-Ponty, 2011, p. 81).

Por lo tanto la palabra “sentido” desde la fenomenología tiene otra interpretación respecto a las psicologías clásicas. Estas últimas entienden al sentido, a la significación como un acto de pensamiento, una operación del yo. Es decir, el Cogito era la toma de conciencia de esta interioridad. El análisis que propone el filósofo francés discute con esta interioridad y descubre que “la experiencia del cuerpo nos hace reconocer una imposición del sentido que no es la de una conciencia constituyente universal, un sentido adherente a ciertos contenidos. Mi cuerpo es este núcleo significativo que se comporta como una función general y que, no obstante, existe y es accesible a la enfermedad” (Merleau-Ponty, 1993, p. 164).

Es por ello que Merleau-Ponty puede leer diferente que el psiquiatra o el psicólogo clásico respecto a los fenómenos patológicos. En el caso analizado, Merleau-Ponty discute con el psiquiatra Goldstein. Desde la psiquiatría se diagnostica ceguera psíquica y desde el análisis fenomenológico se identifica que Schneider no puede encontrar su cuerpo debido a que está afectado como un conjunto de significaciones. Por lo tanto, no puede diferenciar ni las cosas ni las partes de su cuerpo, aunque las vea. Puede ver pero no puede mirar debido a que su cuerpo como conjunto de significaciones está afectado, no puede articular su propio cuerpo como fondo que le permita organizar el espacio y que aparezcan las diferencias entre su cuerpo (fondo) y los demás objetos (figura). En este caso de análisis de una

enfermedad se ve como el cuerpo actúa como figura y a consecuencia la diferenciación y significación de la mirada se ve alterada.

También nos permite discutir la pretendida objetividad de la mirada científica, de la mirada psiquiátrica, la cuál se funda en considerar el estar al frente de un caso patológico al cual evaluar y a consecuencia diagnóstico. El análisis fenomenológico que nos presenta la lectura de Merleau-Ponty considera la implicación de la mirada del que observa. Es decir, un observador que mira pero también es mirado, interpelado por el fenómeno que observa.

Es por ello que considera a la experiencia corporal que implica, no un estar en un tiempo y en un espacio, sino un ser en el tiempo y en el espacio. El cuerpo está hecho de tiempo y espacialidad en movimiento, en interrelación con el mundo. Esta experiencia es analizada a partir de una mirada que se funda en el doble fondo (el mundo y el cuerpo propio) que permiten que sea posible la organización de un campo perceptivo en el cual se identifican las figuras (objetos, otros cuerpos, etc).

Desde este punto de vista fenomenológico se puede dar lugar a la tensión que existe en la relación del sujeto con el objeto, de la relación entre el interior y el exterior, lo propio y lo del otro. Discutir a las posiciones que entienden a estas relaciones en términos de causa-efecto, donde la tensión queda anulada en explicaciones reduccionistas y binarias entre interioridad y exterioridad.

## **Conclusiones**

La eidética propuesta por Husserl no nos dispensa de la investigación histórica, en tanto este conocimiento es coexistente con las significaciones de una sociedad y no simple reflexión solitaria del historiador. Comenzando por problematizar las experiencias corporales para descubrir “una temporalidad que está en mí y una historicidad que soy yo” (Merleau-Ponty, 2011, p. 87).

Nunca es una reflexión fuera del tiempo, lo cual nos permite problematizar nuestro presente, encontrar las resonancias de este abordaje psicológico fenomenológico en las demandas que nos tocan afrontar desde nuestras prácticas. Nos permite discutir con posturas de abordajes psicológicos tecnocientíficos y descubrir una dimensión que da lugar a desmontar una temporalidad que pertenece a las potencialidades semánticas del tejido subjetividad – corporalidad. De allí poder escuchar y dar lugar a interrogar

la trama que nos habita y habitamos: ¿cómo vivir en común?, ¿cómo me encuentro con un otro en un espacio común?, ¿cómo aprendemos a decir nosotros?

La propuesta de Merleau-Ponty nos da herramientas para leer el nivel de tramado biopolítico en nuestras prácticas psicológicas, discutir con los binarismos heredados que arrastramos en la compleja y contradictoria relación objeto – sujeto. Descubriendo una dimensión política y una posición ética frente a la técnica de las intervenciones psicológicas.

En la complejidad contemporánea que habitamos somos interpelados en nuestra constitución binaria occidental, en la grieta que no resiste a los enfrentamientos de individualidades. Asistimos a una época en donde la lógica binaria es cuestionada. Se abre la tensión entre los extremos y los sentidos que orientaban pierden significado. Toda una ocasión a dar lugar a nuevos interrogantes acerca de lo que nos define como sujetos contemporáneos, en nuestras identidades, relaciones, comunidades, sexualidades, corporalidades, etc. Así también corremos el riesgo de que aquello que se abre sea acallado y arrasado por el mercado y la tecnociencia.

Lo común, la comunidad, el nosotros, las tensiones de una singularidad plural pueden ser abordados dando lugar a la tensión sin caer en los extremos que cierran la ocasión de lo impensado, de lo novedoso, lo diverso, lo Otro. La propuesta de Merleau-Ponty permite interrogar y habitar un espacio que se abre entre los gestos de las palabras. Teniendo presente al cuerpo como fondo temporal, es decir, el cuerpo está hecho de tiempo, tiene historia sedimentada en cada sentido. Cada experiencia sensorial corporal, como bailar, como hablar excede la consciencia. Por ello es que desde esta perspectiva el binarismo sujeto – objeto abre su tensión en cada sentido del sujeto. Debido a que cada sentido del cuerpo del sujeto es un esbozo de los objetos, una capacidad de desarrollar una capacidad de experimentar. Entonces podemos sostener la tensión en la afirmación que considera que el deseo implica una interpretación al mirar.

Considerar al hombre visto desde afuera implica, desplazarse del enfrentamiento de individualidades, como un modo de alojar al otro y crear lazo para acceder a esa precaria y fugaz trascendencia que a veces nos está permitida.

### **Referencias Bibliográficas**

Duportail, G-F. (2013). *Cuerpo, amor, nominación*. Letra Viva.

- Foucault, M. (2008). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Siglo veintiuno. Editores.
- Galíndez, J. (1963). *El Papel del cuerpo en la percepción. Cuadernos Humanitas*. UNT.
- Galíndez, J. (1970). *Esquemas del comportamiento*. Cuadernos: Humanitas. UNT.
- Merleau-Ponty, M. (1969). *La prosa del mundo*. Editions Galimard.
- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Planeta Argentina.
- Merleau-Ponty, M. (2002). *El mundo de la percepción. Siete conferencias*. Fondo de cultura económica de Argentina S.A.
- Merleau-Ponty, M. (2011). *La fenomenología y las Ciencias Humanas*. Prometeo Libros.

# Indicadores emocionales de la familia Kinética actual en niñas y niños institucionalizados de San Miguel de Tucumán

**Autoras:** García, Camila María; Ponce, Melina Elizabeth

**Institución:** Facultad de Psicología, UNT.

**Correo electrónico:** [psic.camilagarcia@gmail.com](mailto:psic.camilagarcia@gmail.com)

---

## Resumen

En el presente estudio se evalúan los Indicadores Emocionales en los gráficos de las figuras humanas de la Técnica de la Familia Kinética Actual en niños y niñas de entre 8 y 13 años de edad que al momento de aplicación de la técnica, se encontraban alojados en diferentes Dispositivos de Cuidado Infantil de la Ciudad de San Miguel de Tucumán.

Los objetivos fueron 1) identificar los Indicadores Emocionales presentes en los protocolos de los niños y niñas seleccionados, y a partir de ello 2) establecer un perfil de las características emocionales prevalentes en los mismos.

Del análisis de los resultados se registró una mayor cantidad de Indicadores Emocionales en el sexo masculino. Además, se ha podido establecer la prevalencia de un perfil de problemáticas de tipo internalizante en la muestra estudiada.

**Palabras clave:** Indicadores Emocionales - Familia Kinética Actual – Niños Institucionalizados – Problemáticas Internalizantes.

## Abstract

*In the present study, the Emotional Indicators in the graphs of the human figures of the Current Kinetic Family Technique are evaluated in boys and girls between 8 and 13 years of age who, at the time of application of the technique, were housed in different Child Care Devices of the City of San Miguel de Tucumán.*

*The objectives were 1) to identify the Emotional Indicators present in the protocols of the selected boys and girls, and from this 2) to establish a profile of the emotional characteristics prevalent in them.*

*From the analysis of the results, a greater number of Emotional Indicators was registered in the male sex. In addition, it has been possible to establish the prevalence of a profile of internalizing problems in the sample studied.*

**Keywords:** *Emotional Indicators - Current Kinetic Family - Institutionalized Children - Internalizing Problems.*

## **Introducción**

En América Latina en general y en Argentina en particular, la ampliación de la pobreza generó que un gran número de niñas, niños y adolescentes se encuentren en situación de vulnerabilidad psicosocial. Donas Burak (2001), afirma que el nivel de vulnerabilidad es el resultado de la interacción de múltiples factores, tanto de protección como de riesgo, de orden biológico, psicosocial y del entorno. Dicho autor define a los factores de riesgo como aquellas “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que ‘señalan’ una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño”.

Cuando un niño es continuamente expuesto a factores de riesgo, ya sea en el entorno familiar o social, el Estado implementa una serie de prácticas tales como resguardo, tutela o asistencia (Di Iorio y Seidmann, 2012). En la provincia de Tucumán, la búsqueda de un hogar alternativo implica la posibilidad de brindar a estos niños y adolescentes un ambiente relativamente estable puesto que han vivenciado carencias materiales, sociales y afectivas. De allí, el objetivo de ser institucionalizados en los denominados Dispositivos de Cuidado Infantil (DCI).

La separación de su núcleo familiar y la pérdida vivenciada por ellos se hace evidente en comportamientos y actitudes tales como impulsividad, dificultades en el manejo de las emociones, en su interacción con el medio y las relaciones interpersonales, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, falta de motivación, rebeldía, inhibición y retraimiento, entre otras (Chang y González, 2009). Estas tendencias suelen proyectarse a través de los gráficos, utilizados como un medio de expresión natural para los niños (Hammer, 1982).

La Familia Kinética Actual es una técnica proyectiva gráfica que pue-

de ser aplicada tanto a niños y adolescentes como adultos, en la cual se le solicita al sujeto que “dibuje a su familia haciendo algo”. Permite obtener material significativo respecto de la dinámica y estructura de personalidad del sujeto, a su vez, provee datos sobre las relaciones vinculares fantaseadas de éste con su grupo familiar (Verthelyi, 1987).

De las categorías de análisis que se incluyen en la Técnica de la Familia Kinética, en el presente trabajo, se tomaron únicamente las características individuales de las figuras a través de las cuales pueden expresarse afectos, conflictivas y fantasías de vínculos (Verthelyi, 1987). Este criterio supone dos momentos de análisis: a) análisis intrafiguras, y b) análisis interfiguras. Sólo se trabajó aquí el primer momento de análisis con especial hincapié en los Indicadores Emocionales propuestos por Koppitz (1968) revisados y adaptados por Brizzio et al. (2014), incluyendo la edad en la que cada indicador cobra significación clínica.

Los indicadores emocionales son signos relacionados con las actitudes y preocupaciones del niño. No están relacionados primariamente con la edad y maduración, sino que reflejan sus ansiedades, preocupaciones y características de personalidad (Lafourcade, 2018).

Remitiéndose al DFH, Koppitz (1968, 1976, 1984, 1993) señala que un indicador emocional debe cumplir tres criterios: 1- Debe tener validez clínica, es decir, debe poder diferenciar entre los DFH de niños con problemas emocionales de los que no los tienen; 2- debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los DFH de los niños normales que no son pacientes psiquiátricos, es decir, el signo debe estar presente en menos del 16 por ciento de los niños en un nivel de edad dado; 3- no debe estar relacionado con la edad y la maduración, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del niño. Por otro lado, es necesaria la presencia de dos o más indicadores emocionales en un DFH para sugerir la existencia de problemas emocionales en el niño.

La autora propuso inicialmente un listado de 38 signos objetivos, los cuales, a través de estudios normativos y de validación clínica, quedaron reducidos a 30. Los mismos se agrupan en tres categorías: Signos cualitativos (9), Detalles Especiales (13) y Omisiones (8). Estas categorías comprenden tres tipos diferentes de ítem: el primer tipo incluye ítems referentes a la calidad de los DFH; el segundo grupo se compone de los detalles especiales que no se dan habitualmente en los DFH; y el tercer grupo comprende

las omisiones que serían esperables hasta un determinado nivel de edad (Koppitz, 1968, 1976, 1984, 1993).

Teniendo esto en cuenta, se realizó un estudio de validación de dichos indicadores en la población local de la Ciudad de Buenos Aires y Conurbano, teniendo en cuenta la edad del niño y considerando las diferencias culturales en los procesos de adaptación de las pruebas psicológicas (Brizzio et al., 2014). De los 30 indicadores emocionales validados por Koppitz, sólo 22 obtuvieron resultados positivos en cuanto a su validación en la adaptación hecha para el contexto local (Signos cualitativos: 7, Detalles especiales: 7, Omisiones: 8), incluyendo el indicador Figura interrumpida por el borde de la hoja, el cual había sido descartado por la autora en la lista final de 30 Indicadores Emocionales. Las interpretaciones de cada indicador particular continúan quedando sujetas a las originalmente propuestas por Koppitz, esperando nuevos estudios en población local, que resultan imprescindibles y son un área de vacancia investigativa (Fernández Liporace, 2012; Brizzio et al., 2012).

Koppitz (1968), considera que los dibujos de figuras humanas reflejan el nivel evolutivo del niño y sus relaciones interpersonales, es decir, sus actitudes hacia sí mismo y hacia las personas significativas en su vida. Además, pueden revelar las actitudes del niño hacia las tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas, así como de los intensos miedos y ansiedades que pueden afectarlo consciente o inconscientemente en un momento dado. Sin embargo, no es posible diagnosticar problemas emocionales sólo a partir de los Indicadores Emocionales que aparecen en sus dibujos de la figura humana, estos simplemente sugieren tendencias y posibles dificultades que pueden requerir mayor o menor investigación.

Los factores de riesgo a los que nos hemos referido anteriormente y a los que suelen estar expuestos las niñas y niños institucionalizados, producen en ellos perturbaciones tanto emocionales como comportamentales, las cuales pueden enmarcarse dentro de lo que Achenbach y Edelbrock (1979) denominan dimensión internalizante y dimensión externalizante.

Estos investigadores elaboraron una taxonomía psicopatológica basada en el análisis empírico de la presencia y covariación de alteraciones de comportamiento y emociones, a partir del análisis factorial de los ítems de problemas de conducta del Cuestionario de Comportamiento en Niños (CBCL). Las dimensiones resultantes del primer análisis factorial son las escalas de banda estrecha, y los resultados de los análisis de segundo orden

son las escalas denominadas de banda ancha.

Estas últimas representarían los dos tipos de síndromes anteriormente mencionados, unos de problemas internalizantes y otros externalizantes. Los problemas internalizantes son comportamientos con contenido emocional y expresan un modo desadaptativo de resolver conflictos, en el sentido de que la expresión de estos es de orden interno (inhibición; alteraciones en el pensamiento, en el desarrollo y en la autonomía; retraimiento; depresión y ansiedad).

Los problemas externalizantes son comportamientos asociados a la expresión de conflictos emocionales hacia afuera, es decir, a la exteriorización de la agresión o descarga impulsiva (Achenbach, 2008). De esta manera, la dimensión internalizante implica la vivencia de tensión psicológica en el propio sujeto, síntomas de angustia, depresión y estados alterados de ánimo. Mientras la dimensión externalizante está relacionada con síntomas de agresividad, déficit de atención, hiperactividad y conducta desorganizada.

Para el presente trabajo se incluyeron todos los niños evaluados en el periodo comprendido entre los años 2018 y 2022 en la Práctica Profesional Supervisada en Evaluación y Diagnóstico Psicológico Infanto-Juvenil, perteneciente al cuarto año de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán, con la finalidad de analizar los Indicadores Emocionales presentes en los gráficos de las figuras humanas de la Técnica de la Familia Kinética Actual, en niñas y niños institucionalizados de entre 8 y 13 años de edad de la Ciudad de San Miguel de Tucumán y así obtener un perfil de las características emocionales de los niños y niñas institucionalizados.

En el marco de dicha Práctica Profesional Supervisada, se brinda un servicio a la comunidad a través del cual, los niños que son beneficiarios del mismo, atraviesan un proceso de Evaluación Psicológica como pedido de las instituciones que trabajan en convenio con dicha Facultad. Dentro de la Batería Diagnóstica de pruebas psicológicas empleadas para su evaluación, suele incluirse la Técnica de la Familia Kinética Actual, técnica proyectiva gráfica que permite obtener material significativo respecto de la dinámica y estructura de la personalidad del sujeto, así como también, provee datos sobre las relaciones vinculares fantaseadas de éste con su grupo familiar (Verthelyi, 1987).

### **Metodología**

Para el presente trabajo se empleó un método de investigación cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 12 niñas y

niños institucionalizados de entre 8 y 13 años de edad de la Ciudad de San Miguel de Tucumán, evaluados dentro del marco de la Práctica Profesional Supervisada en Evaluación y Diagnóstico Psicológico infanto- juvenil. Estos niños fueron evaluados y diagnosticados por los practicantes bajo la supervisión de las docentes a cargo. De los mismos, se tomó una muestra homogénea y por conveniencia, excluyendo aquellos niños y niñas que hayan sido pacientes psiquiátricos o con diagnóstico neurológico.

Se utilizaron los Protocolos de la Técnica de la Familia Kinética Actual en base a los cuales se realizó el análisis intrafigura describiendo las variables emocionales presentes en los mismos, empleando para ello la Lista de Indicadores Emocionales de Elizabeth Koppitz (1968) revisados y adaptados por Brizzio, López, Luchetti y Stover (2014). Asimismo, se utilizaron los Legajos Institucionales de Antecedentes para identificar datos sociodemográficos.

Finalmente, para el análisis de datos, se realizó un análisis estadístico descriptivo de los Indicadores Emocionales registrados en los gráficos de la Técnica de la Familia Kinética Actual, como así también un análisis de contenido interpretativo sobre los mismos.

## **Resultados**

La muestra obtenida estuvo conformada por 12 niños de entre 8 y 13 años de edad pertenecientes a diferentes Dispositivos de Cuidado Infantil de la Ciudad de San Miguel de Tucumán. Este grupo incluyó 6 mujeres (50%) y 6 varones (50%) que fueron evaluados en el período del 2018 al 2022 en el marco de la Práctica Profesional Supervisada en Evaluación y Diagnóstico Psicológico Infanto- Juvenil.

De acuerdo a los datos obtenidos en relación a la composición del grupo familiar, nivel de formación alcanzado por los adultos anteriormente a cargo del menor, ocupación, condiciones de vivienda, entre otros, se pudo establecer que el 100% de la muestra pertenece a un nivel socio-económico bajo.

En relación al análisis de los protocolos de la Familia Kinética Actual, en primera instancia se examinó cuáles fueron las figuras incluidas en los gráficos y su frecuencia de graficación para luego realizar el análisis intrafigura de las mismas. Se evidenció que más de la mitad de las niñas y niños evaluados incluyó en sus gráficos a la figura materna (58,3%); mientras que menos de la mitad graficó la figura paterna (33,3%). Por otro lado, la gran mayoría dibujó figuras fraternas (75%), así como también su

propia figura (91,6%). Sólo una pequeña parte incluyó gráficos de otras figuras fuera de su familia nuclear (16,6%).

En otra línea de análisis, se pudo observar que la mayoría de los evaluados no incluyeron en sus gráficos a todos los miembros con los cuales convivían previamente a ser institucionalizados (66,6%).

Considerando los personajes incluidos, omisiones y adiciones, se pudo identificar que del 41,6% de los niños y niñas que no realizó la graficación de la figura materna, el 16,6% no tenía un registro de dicha figura debido al fallecimiento de la misma a temprana edad y a la ausencia de otra figura de referencia. Por otro lado, del 66,6% de los niños y niñas que no graficó a la figura paterna, 16,6% tampoco poseía registro de esta debido al abandono del hogar por parte de la misma también a temprana edad de los evaluados. En base a ello, la omisión de figuras que no se explica por la falta de registro de las mismas, de acuerdo con Verthelyi (1987), es siempre significativa e indica conflicto en relación a los personajes excluidos. Esto puede estar relacionado con las situaciones por las que tales niños y niñas atraviesan y que resultan ser motivo de su ingreso y permanencia en los Dispositivos de Cuidado Infantil.

Por otra parte, la inclusión de sí mismo/a en la familia (91,6%) da cuenta de la percepción que el niño o la niña tiene de sí mismo/a en relación a la pertenencia y al lugar que ocupa dentro del grupo familiar. El hecho de excluir su propia representación (8,3%) de forma espontánea o, más aún, negarse a hacerlo ante la insistencia del examinador, da cuenta de sentimientos de inadecuación y exclusión respecto a la familia. Por otro lado, la exclusión de las figuras fraternas (25%) podría indicar sentimientos de rivalidad o competencia respecto a las mismas. Finalmente, el hecho de incluir figuras fuera del grupo familiar indica la escasa claridad respecto a la composición de la familia nuclear (16,3%).

En una segunda instancia de análisis, se computaron los Indicadores Emocionales presentes en los protocolos de cada niño/a, adjudicando 1 (un) punto por la presencia de cada indicador incluido en el listado validado por Brizzio et al. (2014) y 0 (cero) ante la ausencia del mismo. La sumatoria se realizó en base a los indicadores presentes. Se identificó en la población incluida en esta investigación, coincidencia con sólo 11 de los 22 indicadores expuestos en esta lista. Se estableció que el rango de Indicadores Emocionales presentes en los protocolos de los niños y niñas

de la muestra es de 0 a 9, encontrando una media general de 5 Indicadores Emocionales (IE) y una Desviación Estándar (DE) de 2,8. Realizando una diferenciación por sexo, se obtuvo una media de 2,6 IE con una DE de 1,9 para las mujeres y una media de 7,3 IE con una DE de 1,2 para los varones (Tabla 1).

Cabe destacar que de los 12 niños y niñas que cumplían con los criterios de inclusión, 1 de ellos no presentó ningún Indicador Emocional en sus gráficos de la Familia Kinética Actual, lo que equivale a 8,3% del total de la muestra, correspondiente al sexo femenino. En relación a esto último, es importante aclarar que, tal como lo señala Brizzio et al. (2014), no es posible realizar un análisis lineal o rígido en el que un indicador sea asociado con una conducta determinada, sino que podría manifestarse alguna tendencia o probabilidad significativa a encontrar cierto Indicador Emocional vinculado con alguna característica de personalidad o problemática emocional más general. Motivado por el cual, no se puede afirmar con precisión que la ausencia de indicadores implique la inexistencia de una característica determinada en un sujeto.

Los Indicadores Emocionales con mayor frecuencia de aparición son los referidos a Omisión de nariz (75%), Integración pobre de las partes (66,6%), Figura pequeña (66,6%), Manos Omitidas (66,6%) y Omisión del cuello (66,6%). Los Indicadores Emocionales que no aparecieron en la muestra son los referidos a Sombreado de las manos y/o cuello, Transparencias, Figura interrumpida por el borde de la hoja, Brazos largos (hasta debajo de las rodillas), Manos grandes del tamaño de la cara, Genitales, Figura monstruosa o grotesca, Dibujo espontáneo de tres figuras o más, Omisión de cuerpo, Omisión de brazos, Omisión de piernas. Con respecto al indicador de Dibujo espontáneo de tres o más figuras, es importante aclarar que, al tratarse del análisis del gráfico de la familia en su conjunto, este no adquiere validez clínica para este estudio en particular (Tabla 2).

En relación a los indicadores presentes en ambos sexos se computó Figura Pequeña para un total de 66,6% de los casos, el cual, de acuerdo con Koppitz (1968) se relaciona con sentimientos de inseguridad, timidez, retraimiento, inadecuación, inhibición yoica, preocupación por las relaciones con el ambiente, depresión. Asimismo, se registró que 66,6% del total de la muestra presentaba el indicador Manos omitidas, el cual hace referencia a sentimientos de culpa, ansiedad o preocupación. También,

66,6% presentó Omisión de cuello en concordancia con sentimientos de inmadurez, impulsividad e inadecuados controles internos. En la misma medida, 66,6% de los niños y niñas mostró una Integración pobre de las partes, recurriendo este indicador en impulsividad e inmadurez dando cuenta, al mismo tiempo, de una personalidad pobremente integrada e inestabilidad.

El 50% de la muestra omitió la graficación de la boca (Omisión de Boca), el cual también remite a inseguridad y retraimiento, además de angustia, resistencia pasiva e incapacidad o rechazo hacia la comunicación interpersonal. De igual modo, la Omisión de pies se manifestó en 50% de los niños y niñas, aludiendo igualmente a inseguridad y desvalimiento. Además, se observó que 75% de la muestra omitió la graficación de la nariz (Omisión de nariz), lo que coincide con timidez, retraimiento, sentimientos de indefensión, incapacidad de progreso y, ocasionalmente, angustia por el cuerpo.

Por otro lado, el 16,6% del total de los niños y niñas presentó Inclínación de la figura que señala sentimientos de inestabilidad y falta de equilibrio en general; con el mismo porcentaje se presentó el indicador Pronunciada asimetría de las extremidades, el cual hace referencia a mala coordinación, torpeza física o confusión en el predominio lateral.

Haciendo un análisis diferencial según el sexo de los examinados, se identificaron indicadores presentes sólo en niños del sexo masculino. El 16,6% de estos niños presentó Omisión de ojos, que hace referencia a aislamiento social, tendencia a la negación de problemas, rechazo por el enfrentamiento con el mundo y escape hacia la vida de fantasía. El 8,3% de ellos incluyó Dientes en sus figuras, lo que da cuenta de agresividad. En una tercera instancia de análisis, se realizó una comparación de los indicadores presentes en la muestra en base a la significación clínica de estos, a partir de lo cual se pudo advertir que las características emocionales de mayor frecuencia son: inseguridad, retraimiento, sentimientos de inadecuación, impulsividad, preocupación, inmadurez, inestabilidad, angustia.

De esta manera, se puede observar que en promedio 66,6% de los niños y niñas de la muestra presentan retraimiento, preocupación, inmadurez, sentimientos de inadecuación e impulsividad. Mientras que 58,3% revelan indicadores de angustia e inseguridad. Finalmente, 41,6% muestran sentimientos de inestabilidad (Tabla 3).

## Discusión

En comparación con los indicadores validados por Brizzio et al (2014) para población local, no es posible determinar si la ausencia de los demás indicadores se debe específicamente a las diferencias culturales, nivel socio-económico u otro factor interviniente, debido al limitado número de casos y la ausencia de estudios que permitan establecer comparaciones entre las distintas poblaciones de forma más taxativa. Sin embargo, se puede concluir que la mayoría (91,6%) de las niñas y niños institucionalizados que conforman la muestra han presentado en los gráficos de figuras humanas de la Familia Kinética Actual indicadores que refieren a problemáticas de tipo emocional.

Por otro lado, el hecho de los niños/as no incluyen en sus gráficos a todos los miembros con los cuales convivía previamente a su institucionalización es de gran valor y coincide con lo planteado por Verthelyi (1987) respecto a que la familia graficada no siempre concuerda con la realidad, lo cual evidencia aspectos proyectivos en relación a la modalidad de vinculación entre los miembros, según la inclusión u omisión de cada uno de los personajes a quienes el sujeto considera como pertenecientes a su grupo familiar, así como a la claridad que tiene respecto de su composición y límites.

En relación al estudio realizado por Olcese (1983), con un grupo de niñas institucionalizadas a través del Dibujo de la Figura Humana (DFH), donde los resultados indican que las niñas que ingresan a la institución entre los 5 y 7 años y permanecen 2 o más años en ella presentan conflictos emocionales, sobre todo frente a la figura masculina; en este estudio, el mayor número de omisión de la figura paterna, se da en el sexo masculino. No obstante, esta figura también ha sido omitida por la mayoría de las niñas que conforman la muestra lo cual indica que, la mayoría de los niños y niñas que integran este grupo podrían presentar conflictos referidos a dicha figura. Esto es coincidente con la lectura de legajos, donde la principal causa de ingreso a los DCI se debe al maltrato sufrido por estos niños, sobre todo por parte de la figura paterna.

Los Indicadores Emocionales con mayor frecuencia de aparición coinciden con los hallazgos de Barros e Ison (2002), donde más de la mitad de la población infantil estudiada reflejó tales indicadores. Dichas autoras ubican a los mismos dentro de dos de las cinco categorías conductuales/emocionales propuestas por Koppitz en 1984: Timidez/Retraimiento (cuyos

indicadores son Figura pequeña, Omisión de nariz y Brazos cortos) e Inseguridad/Inadecuación (Manos omitidas).

En base al análisis de los indicadores hallados, se ha evidenciado en los niños y niñas que conforman la muestra retraimiento, preocupación, inmadurez, sentimientos de inadecuación, impulsividad, angustia, inseguridad y sentimientos de inestabilidad; dando cuenta de la prevalencia de un perfil de tipo internalizante (Achenbach y Edelbrock, 1979).

Se ha podido observar que los varones poseen tendencia a presentar mayor cantidad de Indicadores Emocionales en relación al sexo femenino. Esto coincide con investigaciones previas, las cuales informan mayor cantidad de Indicadores Emocionales presentes en los dibujos de los varones, en comparación con los de las mujeres (Elif Daglioglu, Umit Deniz, 2010; Özer, 2009).

Tal como refiere Coronel (2018), diferentes estudios epidemiológicos indican que entre los 6 y 12 años la consulta psicológica por problemas emocionales y de comportamiento constituyen uno de los motivos de mayor prevalencia con una tasa del 9% al 22%.

Es necesario reiterar que el alcance de este estudio es meramente descriptivo, no obstante, es posible abrir nuevas líneas de investigación a partir del mismo, sobre todo con una muestra mayor de participantes que permita corroborar o refutar las conclusiones a las que se han arribado a partir del análisis de los datos de esta investigación. La realización de la misma se ha visto limitada por la cantidad reducida de casos en base a los criterios de inclusión y exclusión propuestos. Además de escasas investigaciones realizadas en relación al tema, sobre todo en población local.

Sería oportuno proponer también nuevas investigaciones con el fin de comprobar la existencia de nuevos indicadores y poder validarlos clínicamente para la evaluación de niños en nuestro contexto sociocultural.

## **Conclusión**

A partir del análisis realizado es posible inferir que las niñas y niños institucionalizados presentan en los gráficos de la Familia Kinética Actual Indicadores Emocionales que refieren a problemáticas de tipo emocional siendo las problemáticas internalizantes las de mayor prevalencia.

Los datos aportados por esta técnica adquieren importancia diagnóstica puesto que se trata de familias disfuncionales, de escasos recursos, que han sido denunciadas por negligencia, descuido y maltrato infantil. De allí, la importancia de observar los Indicadores Emocionales presentes en los gráficos de la Familia Kinética Actual y obtener datos que aporten al diseño de las intervenciones clínicas

Se puede concluir entonces que entre las pruebas para la evaluación de niños la Técnica de la Familia Kinética Actual posee un gran valor diagnóstico. Con ella se pueden conocer las dificultades de adaptación del medio familiar, además de aspectos del desarrollo madurativo e intelectual del niño/a. En conjunto con otras pruebas, posibilita detectar los factores de riesgo frente a los cuales se encuentra el niño/a o adolescente en relación a su grupo familiar y las consecuencias psicológicas derivadas de ello. Finalmente, se destaca que el propósito de este trabajo es constituirse en un aporte al conocimiento general de la temática en cuestión, pudiendo a partir de las limitaciones del mismo, abrir cada vez más líneas de investigación.

### **Referencias bibliográficas**

- Achenbach, T. M. y Edelbrock, C.S., (1978). La clasificación de la psicopatología infantil: una revisión y análisis de los esfuerzos empíricos. *Boletín Psicológico*, 85 (6), 1275–1301.
- Achenbach, T. M. (2008). *Assessment, diagnosis, nosology, and taxonomy of child and adolescent psychopathology*. En Hersen & Gross (Eds.), *Handbook of clinical psychology*. Nueva York, NY: John Wiley & Sons Inc.
- Brizzio, A., López, L. y Luchetti, Y. (2012) Evaluación de los Indicadores Emocionales del Dibujo de la Figura Humana en Niños en Consulta Psicológica Ambulatoria. *Evaluar*, 12, 21 – 42 ISSN 1667-4545. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/download/4696/4490/13625>
- Brizzio, A., López, L., Luchetti, Y. y Stover, J. B. (2014). Estudio normativo y de validación clínica de los indicadores emocionales del Test del Dibujo de la Figura Humana. *Investigaciones en Psicología* 19(1), 7-30.
- Coronel, C. P. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 14, núm. 2, 2018, Julio-Diciembre, pp. 351-362. Universidad Santo Tomás, Colombia. Disponible en <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0002.11>

- Chang, L. Y González, J. (2009). *Estudio de apego en niños institucionalizados de 7 a 10 años: diagnóstico y propuesta terapéutica*. Universidad del Azuay, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Cuenca, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1199/1/07474.pdf>
- Di Iorio, J. y Seidmann, S. (2012) ¿Por qué encerrados? Saberes y prácticas de niños y niñas institucionalizados. *Teoría y crítica de la psicología* 2, 86–102 (2012). ISSN: 2116-3480. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Disponible en <http://www.teocripsi.com/documents/2IORO.pdf>
- Donas Burak, S. (2001). Protección, riesgo y vulnerabilidad: Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los adolescentes y las adolescentes. En S. Donas Burak. (Edt.) *Adolescencia y juventud en América Latina* (489-499). Cartago: Libro Universitario Regional.
- Elif Daglioglu, H. y Umit Deniz, A. (2010). A study on the emotional indicators in 5-6 year-old girls and boys human figure drawings. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 1503-1510. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810002661>
- Frank de Verthelyi, R. (1987). Interacción y proyecto familiar. Cap. 2: *Test de la familia kinética*. Versión actual. Buenos Aires: Gedisa.
- Frank de Verthelyi, R. (2005). El dibujo infantil, algunas aproximaciones teóricas. *Revista Abrelatas Psicodiagnóstico, Universidad Nacional de La Plata*, 5, 73-97. Disponible en <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/51379>
- Hammer, E. (1982). *Tests Proyectivos Gráficos*. Buenos Aires. Edit. Paidós.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México: McGraw-Hill.
- Isón, M. S. (1997). Déficit en habilidades sociales en niños con conductas problema. *Revista Interamericana de Psicología*, 31 (2), 243-255.
- Isón, M. S. y Barros, M. C. (2002). Conductas problemas infantiles: indicadores evolutivos y emocionales en el dibujo de la figura humana. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 36 (1-2), 279-298. ISSN: 0034-9690. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28436216>
- Koppitz, E. M. (1968). *Psychological Evaluation of children's human figure drawings*. New York: Grune & Stratton.
- Koppitz, E. M. (1984). *Psychological Evaluation of Human Figure Drawings* by

- Middle School Pupils*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Koppitz, E. M. (1993). *El Dibujo de la Figura Humana en los niños*. Ed. Guadalupe, Buenos Aires.
- Lafourcade, M. (2018). *El test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz (DFH)*. Disponible en <https://www.editorialbasilisa.com/el-test-de-la-figura-humana-de-elizabeth-koppitz-dfh>
- Olcese, M. (1983). *El Dibujo de la Figura Humana en un grupo de niños institucionalizados*. Tesis de bachillerato no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Ózer, S. (2009). Relationship of Bender Gestalt Developmental Scores and Human Drawing Developmental Scores in a sample of Turkish preschool children. *School Psychological International*, 30 (2), 137-147. Disponible en <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0143034309104150>

## ANEXO

### CAMILA MARÍA GARCÍA

**Edad:** 27 años

**Nacionalidad:** argentina.

**Lugar y fecha de nacimiento:** S. M. de Tuc., 16 de enero de 1996 **Estado civil:** soltera.

**Documento de identidad:** DNI 39.477.235

**Matricula Profesional**

**N°:** 4353 **Domicilio:** Salta 232, Piso 3, Dto. A - S. M. de Tuc. CP 4000 **Teléfono:** (0381) 154483505

**e-mail:** psic.camilagarcia@gmail.com

**Psicóloga** de la Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Tucumán. Año 2022. **Promedio General:** 7,46. **Recurso Humano Estudiantil:** Cátedra Prácticas Profesionales Supervisadas en Evaluación y Diagnóstico Psicológico Infanto-Juvenil. Res. N° 072-8-2007. Período 2019 a 2021. **Recurso Humano Estudiantil en Investigación** del Proyecto PIUNT 2020 – 2023: “Prevalencia de trastornos mentales graves en la infancia y su relación con factores de vulnerabilidad psicosocial. Un estudio en niños de 3 a 5 años de nivel socioeconómico bajo de Tucumán” K 609, financiado por la Secretaría de Ciencia, Arte e Innovación (SCAIT) de la UNT. De la cátedra PPS en Evaluación y Diagnóstico psicológico Infanto Juvenil. Res. N°207-8-2007. Período: 2021. **Recurso Humano Graduado:** Cátedra Prácticas Profesionales Supervisadas en Evaluación y Diagnóstico Psicológico Infanto-Juvenil. Período: en curso. **Colaboradora** en diversos cursos y talleres sobre Evaluación y Diagnóstico Psicológico infanto-juvenil. **Diplomatura** en Trastornos del Espectro Autista. Fundación FLEDNI. Ciudad de La Plata, Buenos Aires, Argentina. En curso.

FIRMA: \_\_\_\_\_



**MELINA ELIZABETH PONCE**

**Edad:** 30 años

**Nacionalidad:** Argentina

**Lugar y fecha de nacimiento:** S. M. de Tuc., 15 de jun de 1992 **Estado civil:** Casada

**Documento de identidad:** DNI 36.866.391

**Matrícula Profesional N°:**

3207 **Domicilio:** Chacabuco 29 Piso 3 Dto. E - S. M. de Tuc. CP 4000 **Teléfono:** (0381) 154746819

**e-mail:** melina.ponce@psicologia.unt.edu.ar

**Psicóloga** de la Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Tucumán. Año 2015. **Promedio General:** 8,39. **Abanderada de la Facultad de Psicología** por el año lectivo 2014.- Res. N°144-09-2014-. **Título de posgrado: Especialista en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes**, Fac. de Psicología -UNT. Año 2018. **Doctoranda en Doctorado en Humanidades (Área psicología)**. Facultad de Filosofía y Letras - UNT. Admitida año 2017 – Res. N° 238/06. En curso. **Docencia universitaria de grado:** Auxiliar Docente de Primera Categoría Interino, Cátedra Prácticas Profesionales Supervisadas en Evaluación y Diagnóstico Psicológico Infanto-Juvenil. Semidedicación. Res. N° 061-11-2017. Período: marzo de 2017 a la fecha. Auxiliar Docente Interino en carácter de reemplazante de Primera Categoría, Cátedra Psicología Clínica. Semidedicación. Período: octubre de 2021 a la fecha. Res. N° 884-13-2021. **Docente investigador** del Proyecto PIUNT 2023 - 2026: “Salud mental en la infancia. Un estudio regional y contemporáneo de las problemáticas comportamentales y emocionales en niños de Tucumán” K 705, financiado por la Secretaría de Ciencia, Arte e Innovación (SCAIT) de la UNT. De la cátedra PPS en Evaluación y Diagnóstico psicológico Infanto Juvenil. **Beca de doctorado** otorgada por el Consejo de Investigaciones de la UNT (CIUNT). Becas de Posgrados (Doctorados y Maestrías) CIUNT 2019. Tema: “Salud mental y riesgo socio-ambiental. Un estudio acerca del desarrollo neuropsicológico y de los problemas emocionales en niños prematuros”. Directora: Dra. Paola Coronel. Período: octubre 2020 a la fecha. RES. N° 0510/2020. **Colaboradora** en libros de la especialidad, **autora** de artículos en revistas científicas del ámbito nacional e internacional y **expositora** en diversos eventos sobre Evaluación y Diagnóstico Psicológico infanto-juvenil.



FIRMA:

# Las intervenciones del analista en la Clínica psicoanalítica con niños y sus padres

Ana Patricia Ramos  
Instituto Klein De Psicoanálisis Infantil Y Del Adolescente  
[institutoklein@hotmail.com](mailto:institutoklein@hotmail.com)

---

## Resumen

La clínica psicoanalítica con niños plantea interrogantes respecto a la función y lugar del analista. A partir de experiencias clínicas entre niños y analistas que se considera la posibilidad de una función distinta en el analista, no de intérprete ni de educador, sino de aquél que puede intervenir para la promoción de la instalación del dispositivo analítico con niños, la presencia de los padres y el juego.

La presencia del niño en el dispositivo analítico planteó múltiples dificultades desde sus orígenes, por un lado, el niño no tenía un lugar dentro del dispositivo psicoanalítico y se presentó como ese real inabarcable para su práctica y, por el otro, comenzó una disputa sobre cómo abordarlo. Pronto se presentaría otra dificultad: la presencia de los padres en el dispositivo analítico. Esa presencia es ineludible, ya que no dejan de estar ahí, y estar ahí implica, que, en ocasiones, pueden ser motores del tratamiento, pero; en otras, sean obstáculo de este.

En ocasiones la intervención de un analista se solicita no sólo de los padres, también puede provenir de una institución por lo que, esto abre otra complejidad, los múltiples lazos transferenciales que se tejen en esta práctica. La intervención implica entrometerse para restituir un orden que se ha perdido y dicha intromisión seguramente será vivida así por los padres, generando resistencias.

La intervención del analista implicará la forma en la que dispone los encuentros con los padres, sea para las entrevistas iniciales, o durante el tra-

tamiento, para la promoción del juego, ya que tampoco hay nada natural en que un niño juegue.

Es a través de distintos testimonios que se puede constatar como Klein, M., Winnicott D., Flesler, y Hoffman, C., intervinieron con distintos propósitos.

**Palabras clave:** intervención, niños, psicoanálisis, clínica, dispositivo, juego, padres

### **Abstract**

*The psychoanalytic clinic with children raises questions regarding the function and place of the analyst. Based on clinical experiences between children and analysts, the possibility of a different role for the analyst is considered, not as interpreter or educator, but as one who can intervene to promote the analytic device installation with children, the presence of parents and play.*

*The presence of the child in the analytical device raised multiple difficulties from its origins. On the one hand, the child did not have a place within the psychoanalytic device and was presented as that real unembracable for its practice and, on the other, a dispute began on how to address it. Another difficulty would soon present itself: the presence of the parents in the analytical device. This presence is unavoidable, since they do not stop being there, and being there implies that, on occasions, they can be the motor of the treatment, but: in others, they are an obstacle to it.*

*Sometimes the intervention of an analyst is requested, not only from parents, it can also come from an institution so, this opens another complexity, the multiple transfers that are woven in this practice. The intervention implies meddling to restore an order that has been lost, and said meddling will be experienced in this way by the parents, generating resistance.*

*The analyst's intervention will imply the way in which he arranges the meetings with the parents, either from the initial interviews, or during the treatment for the promotion of the game, since there is nothing natural in a child playing.*

*It is through different testimonies that it can be verified how Klein, M., Winnicott, D., Flesler, A., and Hoffman, C., intervened for different purposes.*

**Key words:** intervention, children, psychoanalysis, device, play, parents

### **Planteamiento del problema**

La clínica psicoanalítica con niños plantea interrogantes respecto a la función del analista, una función que ha estado inmersa en debates desde sus inicios hasta la actualidad. El presente escrito pretende a través de los

distintos testimonios de analistas en el trabajo con niños, abrir la posibilidad de una función del analista, no de intérprete, sino desde aquél que interviene para la promoción de la instalación del dispositivo analítico con niños, la presencia de los padres y el juego.

Para ello será necesario: Describir el concepto de dispositivo aportado por Foucault y revisado por Agamben, establecer la relación entre dispositivo y la clínica psicoanalítica con niños, revisar el concepto de intervención, para poder contestar ¿para qué interviene un analista en la clínica psicoanalítica con niños? y ¿cuál es el lugar desde dónde interviene un analista en la clínica psicoanalítica con niños?

## **Introducción**

La clínica psicoanalítica con niños ha planteado múltiples dificultades desde sus orígenes, por un lado, el niño no tenía un lugar dentro del dispositivo psicoanalítico y se presentó como ese real inabarcable para su práctica, y por el otro, una vez que distintas analistas intentaron crear ese lugar, desde Hermine Hug-Hellmuth, Eugénie Sokolnicka, Sophie Morgenstern, Anna Freud y Melanie Klein, comenzó una disputa sobre cómo abordarlo, si desde la línea pedagógica, que implicaba ayudar al niño a renunciar a su descarga pulsional, ubicando al analista como una instancia prohibitiva, o analizarlo, haciendo uso del juego como acceso a lo inconsciente, ubicando al analista como intérprete.

Conocemos que estas discusiones llevaron al movimiento de las *Controversias*, enfrentando a la escuela de Viena con la escuela inglesa, desencuentro que resultó fructífero para seguir pensando la labor del analista frente al niño.

Pero, pronto se presentaría otra complejidad, el lugar de los padres en el trabajo con niños, cabría señalar que ellos puntualizan una diferenciación entre el dispositivo analítico con niños y adultos, en el primero, los padres reales se hacen presentes, mientras que, en el caso del segundo, esperamos que los padres que se hacen presentes sean los de lo fantasmático infantil.

Esa presencia de los padres ha llevado a múltiples salidas, desde recibirlos únicamente para los momentos iniciales durante las primeras entrevistas, analizarlos o incluso no recibirlos, pero; el hecho de no invitarlos a pasar no quiere decir que dejan de estar ahí, ya que esa presencia es ineludible y estar ahí implica, que en ocasiones pueden ser motores del

tratamiento, pero, en otras, sean obstáculo de este.

Podría resumir la intención general de la obra de la siguiente manera: se trató de una apuesta tendiente a dejar asentado que no hay nada *natural* (como afirman algunos colegas) en el hecho de la presencia y participación de los padres de nuestros analizantes-niños en sus análisis; y que dicha presencia debía surgir como respuesta a un acto del analista: el que consiste en instalarla. (Peusner, 2015, pág. 49)

## **Desarrollo**

Esta idea de Peusner, P., me llevó a continuar pensando que, así como no hay nada de natural en la presencia de los padres en un tratamiento, el dispositivo tampoco se instala de manera natural y, en ambos actos, hay una intervención y un proceder por parte del analista.

### ***Sobre el concepto de dispositivo.***

Es importante iniciar retomando este concepto de dispositivo, de hecho, Guattari y Deleuze, plantean (2019), que no hay concepto simple, ni concepto que esté construido en una sola idea, eso nos lleva a la multiplicidad que podemos encontrar en un solo concepto, además de que se encuentra ligado a un momento histórico.

Por ello, el concepto de dispositivo nos liga directamente con dos autores importantes: Giorgio Agamben y Michael Foucault.

La hipótesis que intento proponerles es que la palabra <<dispositivo>> es un término técnico decisivo en la estrategia del pensamiento de Foucault. En general suele usarlo sobre todo a partir de mediados de los años setenta, cuando empieza a ocuparse de lo que llamaba la <<gubernamentalidad>> o el <<gobierno de los hombres>>. Aunque nunca le dé una verdadera y propia definición, se aproxima a algo semejante en una entrevista de 1977". (Agamben, 2015, pág. 10)

Para fines de este escrito, voy a citar la definición que Foucault ofreció.

Lo que trato de identificar con este término es ante todo un conjunto absolutamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, estructuras arquitectónicas, decisiones regulativas, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales y filantrópicas, en definitiva: tanto lo dicho como lo no dicho, he ahí los elementos del dispositivo. El dispositivo es la red que se establece entre estos elementos...

...con el término dispositivo entiendo una especie -por así decir- de formación que en un determinado momento histórico tuvo como función esencial responder a una urgencia. El dispositivo tiene por tanto una función esencialmente estratégica...

He dicho que el dispositivo es de naturaleza esencialmente estratégica, ello implica que se trata de una cierta manipulación de relaciones de fuerza, de una intervención racional y convenida en las relaciones de fuerza, sea para desarrollarlas en una determinada dirección, sea para bloquearlas o para estabilizarlas y utilizarlas. El dispositivo siempre está inscrito en un juego de poder y también siempre ligado a los límites del saber que derivan de él y, en la misma medida, lo condicionan. El dispositivo es esto: un conjunto de estrategias de relaciones de fuerza que condicionan ciertos tipos de saber y son condicionados por él. (Agamben, 2015, pág. 11)

El concepto de dispositivo plantea cuestiones realmente interesantes en el terreno de la práctica psicoanalítica, este concepto implica, que hay elementos circulando cada vez que decidimos iniciar un tratamiento, esto es, desde las problemáticas epocales que atraviesan a las infancias, niñeces y adolescencias, así como a sus padres que atendemos, por lo que no será la misma práctica para nadie, porque cada analista la afronta desde un contexto particular.

Nuestros dispositivos surgen ante diferentes problemáticas, sea el impacto de las redes sociales en la subjetividad, la violencia en las escuelas y fuera de ellas, los sobrediagnósticos en las infancias, lo nada claro respecto a la orientación sexual y a su elección, cada dispositivo, cada analista emprende un trabajo de intervención particular. Esta es su línea estratégica, y habría que destacar que una estrategia implica una acción que se piensa para algo, por lo que el analista hace una intervención o emprende una acción para la búsqueda de algo.

En ocasiones nos podemos percatar como algunos analistas emprendieron un análisis sin saber para qué, por lo que los finales de análisis se vuelven un enigma, si no se sabe por qué y para qué se emprendió, es difícil saber cuándo terminar.

“La posibilidad de un procedimiento analítico depende, al parecer, de la forma en que fue tomada la decisión y de la situación que promueven nuestras palabras al acoger la demanda del consultante” (Ortigues, 2002, pág. 15).

## ***Sobre el concepto de intervención y su relación con la clínica psicoanalítica***

Quiero detenerme en el concepto de intervención, ya que es una palabra que para situar su significado depende del contexto en el que se esté hablando, se puede pensar desde lo general, la medicina, el derecho, la economía, lo social hasta lo militar. Desde lo más general, intervenir implica una acción y esta misma producirá un efecto. En nuestra práctica, esto es sumamente complejo, porque los efectos de nuestras intervenciones serán en un tiempo posterior, ningún analista puede prever lo que producirá una interpretación (ya Winnicott señalaba que se asume un riesgo en enunciarla), un silencio, el solicitar un encuentro con los padres, las vacaciones del analista, un movimiento en la agenda, recordemos que Foucault advierte, aquello dicho como lo no dicho forma parte de ese dispositivo.

Hay que señalar que aquél que interviene lo hace desde una posición distinta a aquél que solicita la intervención, hay algo del poder jugado en esta relación, se solicita una intervención porque algo no anda, no hay orden o se ha perdido. Es por ello, que no solo la solicitud de un tratamiento, de que un profesional del campo *psi* intervenga puede provenir de los padres, también puede ser de una institución o incluso de parientes que señalan que algo está sucediendo. Esto introduce otra complejidad en el trabajo con niños, los múltiples lazos transferenciales que se tejen, no solo con el niño, sus padres, instituciones sino también con otros profesionales del campo de la salud.

Una intervención no es posible sin entrometerse, a la distancia es difícil hacer algo y, por ello, esa presencia del analista con sus preguntas y distintas formas de proceder, pueden y seguramente suscitarán resistencias en el niño y sus padres.

Más de alguno de nosotros sabrá de padres que se les dificulta, ya sea porque no quieren o no pueden, presentarse en las entrevistas iniciales, para algunos de ellos, su hijo es quién debe asistir, porque en él aparece el síntoma o es a quién señala alguna institución. Incluso este llamado a los padres puede ser vivido como una intromisión, o no encontrar sentido a las preguntas sobre cómo se conocieron o cómo surgió la idea de ser padres. Si el analista hace estas preguntas es para hacer una reconstrucción de una historia, la historia de ese deseo, del deseo por ese hijo y todas las vicisitudes que se fueron presentando, frente a ese hijo y frente a ser padres.

Los encuentros con los padres pueden ser pensados para saber, si en su narrativa, pueden encontrar algo de sí mismos en lo sintomático de su hijo, si se tornan expulsivos con aquello que le pasa, o culpabilizan enteramente a la escuela, de ser así, convendría esperar a iniciar el análisis con el niño y, dar mayor tiempo al encuentro con los padres, no solo para que puedan reconocer que en eso sintomático hay sufrimiento, también para que puedan reconocer algo de ellos en esa situación.

Por lo tanto, un analista interviene, no solo para emprender una cura, interviene desde el momento en que puede argumentar el porqué de la iniciación de un tratamiento, así como de la forma en la que sitúa esa presencia de los padres.

Existen otros elementos que el analista decidirá también desde el discurso teórico que se sitúa, por ejemplo, pareciera que también es natural el hecho de que todos los niños juegan y, que, por esta razón, en el consultorio siempre debemos tener juguetes. ¿Es realmente así?, ¿Todos los niños juegan? ¿Es natural el juego en los niños? ¿Es natural tener juguetes en nuestro consultorio?

No hay nada natural en el juego de un niño, para que este pueda jugar deberá elaborar distintos trabajos a lo largo del tránsito subjetivo que le permita esa conquista, por lo que podemos recibir niños, que nos llama la atención la ausencia de juego, situación que no deberíamos enmarcar exclusivamente dentro del campo infantil, ya que es importante que en los adultos exista sentido del humor, creatividad y capacidad lúdica.

En 1923 se le solicitó a Klein analizar a Rita, Klein decidirá por la relación que Rita mantiene con su madre, analizarla en su casa y llevar el análisis en su cuarto, con sus juguetes, en palabras de Petot, J-M (2016) pareciera que la técnica del juego le fue impuesta a Klein, pero; posterior a esta experiencia, la técnica del juego será una acción que Klein decidió emprender en lo sucesivo. A partir del trabajo con Rita, Klein comprendió la importancia de llevar el análisis en un lugar distinto a lo familiar.

En el relato sobre Dick, *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo* (1930), la autora narra un encuentro sumamente complejo con un niño severamente perturbado, Dick tiene 4 años, no se comunica y hay un empobrecimiento en su juego, gracias a las entrevistas que Klein mantuvo con sus padres, ella sabe de la afición de Dick por los trenes, por lo que para ese primer encuentro, ella dispone unos trenes, sabemos, por el historial, que la introducción de este objeto será el trampolín para una

interpretación por parte de Klein, que producirá enorme angustia en Dick, esa angustia silenciosa pero destructiva que está presente en las psicosis.

En *Fundamentos psicológicos del niño* (1926), Klein establece nociones sobre la técnica del juego, en *La técnica del análisis temprano*, especifica sobre la importancia del cajón de juguetes y sus manejos, así como la disposición del espacio destinado para el análisis infantil, recordemos que Foucault plantea como elemento del dispositivo el diseño arquitectónico. Hoffman, C., (2018), plantea que no es lo mismo un consultorio que tiene una sala de espera al que no dispone de dicho espacio, el trabajo con niños implica en algunos casos, que los niños no quieren o no pueden pasar al consultorio y, el analista deberá procurar las condiciones para un análisis en la sala de espera.

Recordemos el caso Gabrielle, conocida como Piggie, una niña de 2 años 4 meses que Winnicott recibirá para iniciar un psicoanálisis a pedido de los padres.

Los padres trajeron a la niña y empezamos por pasar un rato juntos en el consultorio...llevé a los tres a la sala de espera y luego intenté hacer regresar a Piggie a mi despacho. No estaba completamente decidida a recorrer ese trayecto, y al atravesar el corredor dijo a su madre:

<< ¡Soy demasiado tímida!>>

Por esta razón, hice pasar a la madre con ella, con la recomendación de que no tratase de ayudar en lo absoluto; volvió a sentarse en el diván con la niña a su lado. Yo ya había hecho amistad con el osito de felpa que estaba sentado en el suelo junto el escritorio. Ahora me encontraba en la parte trasera de la habitación, entreteniéndome en el suelo con los juguetes. Dije a Piggie (a quien en realidad no alcanzaba a ver): <<Trae el osito aquí, quiero mostrarle los juguetes>>. Trajo el oso de inmediato y me ayudó a mostrarle los juguetes.(Winnicott, 1980, págs. 29 -30)

Es el inicio del encuentro entre Winnicott y Piggie, esos primeros encuentros pueden suscitar distintas ansiedades no solo en los niños, también en los padres, no debemos olvidar que el analista es un desconocido y, deberá pensar de qué forma puede establecer las condiciones para el trabajo. Por ello, se puede hacer pasar a los padres, porque su presencia, en esta ocasión puede favorecer el inicio de una relación con el niño, no habría que dejar pasar la indicación de Winnicott a la madre, de que no tratase de ayudar en lo absoluto.

Luego comenzó a jugar ella, dedicándose fundamental a apartar trozos de trenes del desorden general. Repetía: << Encontré un... (lo que fuese) >>. Al cabo de 5 minutos, la madre salió discretamente a la sala de espera. Dejamos la puerta abierta; era importante para la niña, que observaba los preparativos.(Winnicott, 1980, pág. 30)

La intimidad en el espacio analítico es sumamente importante, pero debe buscarse la forma de establecerse, una vez que la madre sale, Winnicott decide dejar la puerta abierta, porque es importante para Piggle, pero; además, considero que es sumamente importante que se pueda autorizar el deseo del niño de salir, si así lo desea.

Si se introduce un elemento al dispositivo deliberadamente, como un cajón de juguetes, el analista deberá pensar en su manejo, situación que Aberastury, A., en su texto *Teoría y técnica del psicoanálisis con niños* aborda. Porque el cajón plantea preguntas respecto a su manejo, por ejemplo, ¿el niño puede llevarse un juguete del cajón?, ¿puede traer un juguete propio a la consulta y dejarlo en su cajón? ¿puede abrir otros cajones? ¿qué sucede si el niño al finalizar la sesión deja su cajón abierto? ¿qué sucede si los materiales se terminan, se reponen inmediatamente? Todo elemento que se introduce produce efectos en el dispositivo.

Ahora bien, el juego no sólo se aprecia en su deriva significativa, sino que también incumbe a diferentes modos de satisfacción. Por esta vía, se discute el punto de enlace entre juego y pulsión, que permite introducir la cuestión del objeto en la clínica con niños.(Stavchansky, 2015, págs. 21-22)

Si recordamos la enseñanza de Klein, el analista deberá prestar atención a la actitud del niño frente al juguete, Winnicott nos indicaba prestar atención más que a qué juega un niño, prestar atención al que juega.

Es que un niño que se percata de la presencia de los juguetes, que no solo los toca como la niña de la siguiente viñeta, sino que puede armar una escena con ellos, construye circuitos para el viaje pulsional. De acá que los niños pueden interesarse en ver qué hay en los cajones de otros niños, en saber qué hace el analista terminando la sesión, si atiende a otros niños, si está casado o si tiene hijos, además, arrojan juguetes, los destruyen, los acunan, rayan hojas, el suelo o las paredes, rivalizan con otros niños, nos solicitan que alguna creación se mantenga en el mismo lugar y condiciones

en la que la dejan, en cada una de estas situaciones, trayectos pulsionales se dibujan, a partir de la zona se hacen enlaces con ese objeto (juguete) que permite su descarga, sea desde lo oral, anal, escópico, epistemofílico o propiamente de la escena edípica.

### ***Intervenir, ¿para qué?***

El mismo título de este escrito sitúa que no hay una única forma de intervención, me parece que en nuestra práctica debemos comprender que hacemos referencia desde lo plural, intervenciones, no solo por las especificidades de cada niño y su familia, también las intervenciones dependen de la creatividad del analista.

La siguiente viñeta compartida por Flesler (2007) me permitirá ahondar en la acción deliberada de la presencia o ausencia de los juguetes en el dispositivo analítico con niños.

Carmina tenía cuatro años cuando sus padres vinieron a verme...Desde que era chiquita se buscó colmarla brindándole satisfacción. No solo por gusto, sino también, y especialmente, porque el llanto de la beba angustiaba enormemente a la madre, quien, desorientada entre las acusaciones que se autodirigía, equivocaba el estatuto de la demanda...Carmina pedía y pedía, todo lo que pedía le daban y nada la contentaba.

Al entrar, agarraba todos los objetos pero no jugaba con ninguno. Se presentaba a nuestros primeros encuentros con sus manos llenas de objetos. Comía, tocaba, miraba, todo junto...

En una oportunidad, al llegar, encontró el consultorio sin juguetes. Me ordenó autoritaria, pero infructuosamente, que se los diera.

-Dame los juguetes- me decía imperativa

- ¿Cuál? -preguntaba yo

-Todos-esgrimía

-Ése no lo tengo -le respondía

-Dame los juguetes -volvía a repetir amenazante

- ¿Cuáles? -volvía yo a preguntar en tono tranquilo e inmutable

-Todos -insistía elevando la voz

-Ya te dije que ése no lo tengo, ¿quierés algún otro? -le sugería”.

Pero ella insistía y se repetía el mismodiálogo: ella me ordenaba que le diera los juguetes, yo le preguntaba cuál, ella nuevamente decía <<todos>>, hasta que convencida de mi inmovible decisión, atinó a preguntar: << ¿Cuál tenés?>>. (págs. 162-163)

Así como se plantea una intervención en introducir juguetes al dispositivo, es una intervención sacarlos de la escena, en el caso de Carmina, la ausencia de ellos, la llevó a preguntar, pero; no es solo preguntar, es recortar algo de ese todo a manos llenas que recibía de los otros. Entendemos que la ausencia es promotora del deseo, es esa ausencia la que lleva a Carmina a preguntar por los juguetes, es el deseo de analizar en Flesler, A., que la lleva a sostenerse en la negativa ante la solicitud de la niña que le entregue todos los juguetes. Su intervención apunta a esa promoción, a la alternancia, a que algo haga falta para promover un juego en Carmina.

Justo para que exista movimiento debe haber algo que no encaja a la perfección, si dos piezas encajan a la perfección no se juegan, podemos recordar estos juegos como el gato, tres a raya o Ta-te-ti y Sudoku, en los que gracias a los espacios en los que no hay números podemos jugar. Las intervenciones del analista deberán estar orientadas a la promoción de ese juego y, para ello será necesario que el objeto pueda estar presente pero también ausentarse.

Recuerdo en una ocasión el trabajo con una niña pequeña, para ella era importante jugar con plastilina, esta le ofrecía la posibilidad de dar representación a todo aquello que sucedía en ella. Su madre me solicitó que no jugara más a eso, ya que era una actividad que la ensuciaba, para mí como para esta pequeña, era importante continuar con ese trabajo, por lo que le pedí a su mamá que era necesario que su hija asistiera con una ropa que le permitiera seguir con esa actividad, porque para ella era importante, además de que comenzaba, mediante la plastilina, a construir recubrimientos para la cabeza en algunos muñecos. Las reglas que se enuncian para iniciar un análisis son importantes, ellas permiten precisamente, regular esas relaciones que se están construyendo, pero; también hay que situar que durante el transcurso de un tratamiento surgen situaciones que el analista deberá afrontar, como en la situación que comparto.

Hay un término que Peusner, P., plantea como potencial de situación (2015), y es que toda situación lo tiene, pero es deber del analista encontrarlo, puede el espacio ser sumamente estrecho para nuestra intervención, pero; entonces implicará dar un torzón en ella.

Como lo mencionaba líneas más arriba, no hay nada de natural en que un niño juegue, y por ello hay niños que no han podido montar la escena lúdica, considero que ahí, la intervención del analista será para promover ese juego. Flesler, A., (2016) considera que las intervenciones pueden ser

para promover ese juego, como en el caso de Carmina, esa ausencia es promotora de descoagular esa presencia total del objeto, pero también pueden ser desde adentro del juego o de afuera, el juego, al ser una escena, posibilita al niño y al analista una entrada y salida.

Si regresamos al pasaje del primer encuentro entre Winnicott y Piggie, nos podemos percatar como Winnicott le pide a Piggie que le pase el osito porque él quiere mostrarle los juguetes, Winnicott desde adentro del juego, interviene para promover el juego en ella, no solo es buscar acercarse. Justo ella le lleva el osito y le ayuda a él a mostrarle los juguetes al osito, sabemos que es un osito y que no está interesado en ver juguetes, porque es un objeto, pero la capacidad de jugar en el analista implica, poder hacer *como si* ese osito tiene interés en ver juguetes. Esta forma de intervenir, desde adentro, hablar al juguete, puede ser de gran ayuda en niños que se muestran tímidos en los primeros encuentros o en los que se busca favorecer el contacto y el juego, porque el juguete hace función de una especie de objeto que amortigua entre el analista y el niño, acá en México, tenemos una frase para esto: *Te digo a ti Pedrito para que escuche Panchito*.

De hecho, para poder jugar se debe estar dispuesto a perder, ya que nunca se sabe el rumbo que llevará una partida, por ello, los niños que al perder no pueden continuar con la partida evidencian la caída de esa escena y la fragilidad de esta, velada por una excesiva rigidez en jugar para ganar siempre.

### ***Intervenir, ¿desde dónde?***

Considero que el lugar desde el que un analista puede intervenir es si puede ser ubicado por los padres, pero también él ubicarse desde S.s.S (Sujeto supuesto Saber), porque desde esa falta podrá preguntar.

Se trata de un recurso que falla y entonces, si un padre o una madre no pueden encauzar la conducta sintomática de su hijo, si no saben qué le ocurre a su pequeño ni cuál es la causa de su padecimiento... ¿quién podría saberlo? ¿Un analista tal vez? Es una apuesta que podría funcionar a condición de que el analista no sepa demasiado.(Peusner, 2015, págs. 46-47)

Aunque, habría que señalar que esta situación, como rescata Peusner, P., (2015) estará presente durante la iniciación y curso del análisis, es necesario que los padres puedan depositar algo del saber respecto a su hijo en el analista, pero; habrá tensión por parte de ellos, al percatarse que el

analista puede saber más de su hijo que ni ellos mismos.

Si regresamos a Dick, historial compartido por Klein, nos encontramos con un niño con graves perturbaciones en lo social, el juego y lenguaje, pero; es muy interesante la actitud de Klein frente a él, ella enuncia la interpretación: “Papito tren” “Dick tren” “Estación mamita”, “Dick está entrando en mamita”, Klein le habla a Dick, como si no entendiera la gravedad de este pequeño.

La posición clínica de Melanie Klein sostiene la tontería del intercambio, vía necesaria para inscribir a ese niño en un Edipo ferroviario (si me permiten la expresión). Pero a la vez empuja su tontería con brutalidad, la necesaria como para enchufarle a Dick la estructura simbólica básica del par signifi-  
ficante. ¿Acaso no son brutales todos los primeros encuentros con lo simbólico? Nadie entra de a poco allí, todos somos arrojados de cabeza en ese mundo del lenguaje que humaniza.

Se perfilan así algunos caracteres necesarios para huir para adelante y sostener ese deseo del analista que no retrocede ante los niños: hay que ser paciente, algo bruto y un poco tonto.... (Peusner, 2015, pág. 130)

Este *hacerse la tonta*, es necesario en la función del analista.

Esta falta en el saber puede ser el motor de futuras intervenciones en el analista, no recibimos a los padres porque sea natural recibirlos, porque no hay otra vía o porque *vienen* con el niño. El analista abre y posibilita dicho encuentro con ellos, sea para que los padres puedan a través de su narrativa abrir condiciones para la historización o incluso, para señalar lugares inocuados.

Si un analista solicita un encuentro con el padre, tal vez es porque encuentra ese lugar sin ocupar y, hace un llamado al padre, para saber si está interesado en hablar o si tiene por decir algo importante que nosotros debemos saber. Por ello, Peusner (2015) nos invita a abrir el dispositivo a los parientes, porque no siempre los padres *vienen* con el niño, en ocasiones, el analista podría llamar a otros que pueden o quieren hablar sobre la situación de este.

Me gustaría añadir que, además de intervenir desde el lugar de S.s.S., el analista interviene desde un inicio, tratando de situar en cuáles trabajos del tránsito subjetivo se encuentra el sujeto, sea niño o adolescente. Flesler (2007), plantea que, si bien el niño tiene edades, también tiene tiempos, en los que su subjetividad se va entramando. Situar los

trabajos que el sujeto está elaborando, permite construir un diagnóstico pensado desde la subjetividad, que sirve como brújula para que el analista afine sus intervenciones.

Así como no puede pensarse igual el trabajo analítico con niños, adolescentes y adultos, porque cada uno presenta especificidades en el dispositivo, tampoco es lo mismo un niño con predominancias autísticas, psicóticas o que se encuentra en trabajos de la neurosis.

Pero ¿qué es la neurosis?, ¿cómo se constituye? Un modo simple pero riguroso de definirlo es apelando a aquello que Lacan expresa en unos de sus seminarios al presentar la pregunta: ¿qué es la neurosis? Allí mismo responde: La neurosis es una pregunta (Lacan, 1957). Me atraen las definiciones simples ya que, lejos de cualquier simplificación, guardan una honda de complejidad. Si lo que caracteriza a la psicosis es la certeza, lo que define a la neurosis es una pregunta, pues solo puede surgir alguna si está operando una falta en el saber. Lo menciono solo para ejemplificar la importancia de considerar finamente los tiempos. La cuestión del saber y los tiempos en que se recrea ese saber nos interesa sobremanera porque de ellos depende que se instale o no la neurosis de transferencia. (Flesler, 2014, pág. 169)

La importancia de la operancia de la falta en el saber tiene múltiples beneficios: la ligazón del placer, deseo de saber, placer en investigar, elaborar preguntas en torno a ese deseo del Otro que lleva a la construcción de las teorías infantiles, la transferencia del saber, primeramente, depositada en los padres, segundo, en nuevas figuras de importancia para el niño como amigos y maestros, pero; también en los padres se jugará la posibilidad de elaborar preguntas en torno al padecer de su hijo y creer que un analista podrá contestarlas, porque se le supone un saber.

Hoffman, C., (2016) plantea en su texto *Construyendo mundos. Autismo, atención temprana y psicoanálisis. Caso Dídac*, el trabajo con un niño con predominancia autística de 2 años y 7 meses. En su primera sesión, Dídac se interesa por un coche rojo que se encontraba en una estantería baja, durante su tratamiento, el nene siempre va a buscarlo y, es importante, en ese tiempo subjetivo que él anda, que el coche rojo se mantenga en ese lugar, porque desde esa temporalidad subjetiva, el analista deberá comprender que encontrar el mismo objeto en el lugar de siempre puede ser el punto de construcción de cierta consistenciaobjetal.

“Está guardado (ausente) hasta que él, después de abrir la puertecita, lo ve y lo coge. Dispone de él como quiere: con su juego lo aleja (ausenta) y lo vacía, al quitar las piezas interiores y arrojarlas”(Hoffman, 2016, pág. 52).

En el caso de niños que se encuentran en ciertos trabajos de la neurosis, suele ocurrir que si construyen alguna creación con masa, legos o un dibujo, nos solicitan dejarlo en el consultorio, pero, nadie debe tocarlo o destruirlo, a mi consideración, esta situación se enmarca desde otro tiempo distinta a la de Dídac, porque esta solicitud de dejar algo que se mantenga intacto tiene relación con la fantasía de no perder ese lugar privilegiado, ese niño, en su juego, con su creación, elabora la dificultad, la desilusión y la conmoción que sufrió su mundo cuando se percató que él no es más ese objeto, en palabras de Flesler (2007) a todos se nos trastoca el mundo al percatarnos que no somos más el falo. En dicha situación, convendría que el analista pueda advertir al niño, que al dejarlo en el consultorio es difícil que encuentre esa creación intacta, además de añadir que, algo de la rivalidad con el otro se está jugando en esta acción.

También podemos situar la diferencia en la intervención desde el juego, como señala Fernández, M, J., (2019) ya que no se trata de pensar que en el autismo o en la psicosis no hay juego, ese pensamiento resulta de la confrontación exclusiva con la neurosis, pensándola como el ideal. En el autismo o en la psicosis pueden existir modalidades de juego, pero no es el mismo o no habría por qué esperar el juego con sus componentes que aparece en la neurosis.

Si nosotros nos percatamos que ese juego es el inicio de trabajos subjetivos, incluso de nuevos juegos o, que le permite al niño la elaboración de sucesos que lo marcaron, habría que intervenir para favorecer dicho juego.

Para valorarlo, hay que hacerlo por sus efectos, observando si el juego contribuye a la tranquilidad y bienestar del sujeto, a abrirlo al mundo, o si, por el contrario, lo excita, lo angustia, lo aísla. A veces, aunque es un juego, es una experiencia de goce tan intensa que resulta invasiva y es preferible desalentarla, lo cual puede no ser fácil. (Hoffman, 2016, pág. 48)

Como la viñeta que comparte Flesler (2016) sobre Paulita, una niña que es descrita como una muñequita, que cuando se le preguntaba a qué quería jugar, ella contestaba *a lo que tú quieras*. En una ocasión, narra Flesler, llegó con una muñeca con pilas, dicha muñeca hacía lo mismo todo el tiempo: dos pasos al frente, dos pasos al lado y otros dos para atrás, en esta

situación, la analista se aburre pero además busca que sea notorio, porque aunque se podría pensar que la niña juega, hay una repetición que obstruye precisamente el juego, ya sea que el analista bostece de forma exagerada o le pregunté como en este caso a la muñeca, si no se aburre de hacer lo mismo todo el tiempo, pero, hay una serie de intervenciones posibles para que esto pueda ser promotor de algo distinto.

Finalmente, entendemos que las intervenciones del analista plantean un problema para la transmisión del psicoanálisis, porque nuestro quehacer no es una técnica, no se puede transmitir como una serie de pasos a seguir y, que aquella intervención de un analista sea replicable, por ello insisto en que esa falta de saber en el analista, lo puede llevar a buscar instalar otro dispositivo, el de la supervisión.

## **DISCUSIONES**

Considerar la función del analista como aquél que interviene para la promoción de algo, introduce la complejidad de la abstinencia, ya que cabría recordar que Freud la propone como ese elemento que posibilitará la emergencia de lo inconsciente en el trabajo psicoanalítico. Considero que es un tema que merece ser discutido, la abstinencia por parte del analista en la clínica psicoanalítica con niños. Mi propuesta, es que se requieren de ciertas intervenciones que favorezcan no solo la instalación del dispositivo sino también el que el análisis pueda proseguir su camino. Entiendo fundamental la transmisión de la práctica psicoanalítica a través del testimonio de los encuentros entre el analista y analizante, si bien, podría dudarse del método, no podemos dejar de lado, que es precisamente estos testimonios los que interrogan a la teoría, permitiendo la búsqueda de nuevas respuestas, es a raíz de estos que considero que se teje un nuevo lugar para el analista, uno más allá de ser aquél que educa, enseña a los padres a ser buenos o mejores padres o interpreta, asumiendo una función materna. El analista interviene para la promoción e instalación del dispositivo psicoanalítico con niños y sus padres, del juego y la recreación de los tiempos subjetivos.

Esta propuesta de intervención requiere de tiempo y, se entiende que hay situaciones complejas y de urgencia, en las que el tiempo es lo que falta, como el caso de las anorexias, las exigencias por parte de instituciones o padres que demandan cambios en determinado tiempo, por lo que habrá que abrir las discusiones necesarias para el planteamiento de dispositivos analíticos en estas circunstancias.

Además de que hay un tema que no ha podido ser abordado y que es importante, el lugar de la escuela, maestros o directores en el dispositivo analítico con niños, sobre todo, cuando la demanda de análisis proviene de ellos o los padres fueron enviados por la institución. Al igual que la presencia de los padres, la presencia de la escuela debería considerarse y no dejarse el tema cerrado.

## CONCLUSIONES

Por último, no solo la presencia de los padres en el dispositivo corresponde a un acto del analista, también la instalación de este, por lo que, desde los momentos iniciales, se percate o no, el analista interviene en alguna dirección.

Esta revisión a través de distintos testimonios de analistas contribuye a considerar otra función del analista desde la intervención para la promoción de la presencia de los padres, la instalación del dispositivo, el juego, sea para que pueda favorecerse o desalentarse cuando la descarga pulsional arrasa al sujeto.

Considerar las intervenciones en la búsqueda de promover, no debe malentenderse con la creencia de tener todo bajo control, la clínica psicoanalítica debe estar abierta a lo imprevisto, lo inesperado y la sorpresa, pero; puede abrir posibilidades para el desarrollo del tratamiento considerar esas variables que se juegan desde los primeros encuentros, entendiendo que ningún tratamiento sigue un curso lineal.

Sería conveniente analizar las intervenciones del analista en relación con instituciones, maestros, pedagogos, psiquiatras y médicos para favorecer una clínica interdisciplinaria.

## Referencias bibliográficas:

- Agamben, G. (2015). *¿Qué es un dispositivo?* (1° ed). (M. Ruvituro, Trad.) Barcelona, España: Anagrama.
- Flesler, A. (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Buenos Aires: Paidós.
- Ortigués, M.-C. y. (2002). *Cómo se decide una psicoterapia de niños*. (I. Agoff, Trad.) México: Gedisa.
- Peusner, P. (2015). *Huir para adelante. El deseo del analista que no retrocede ante los niños* (1° ed). Buenos Aires: Letra Viva.
- Stavchansky, L. L. (2015). *Reinventar el psicoanálisis. Introducción a la clínica con niños*. Buenos Aires: Letra Viva.

# Consideraciones sobre el tiempo y el espacio en Freud y Lacan

Augusto Sosa Padilla Araujo

Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán

[aspa86@live.com.ar](mailto:aspa86@live.com.ar)

---

## Resumen

Este escrito es el resultado del recorrido de trabajo en un Cartel sobre el tiempo; siendo “Tiempo y espacio” el rasgo elegido. Se realizan señalamientos en la obra de Freud como en Lacan. Respecto a los desarrollos freudianos, se trabaja en relación al planteo y concepción del inconsciente y del aparato psíquico; su debate con Kant y un enfoque desde lo planteado por Aristóteles sobre el acto y la potencia. El tiempo y el espacio aquí no son condiciones a priori, y es el movimiento el que permite situarlos; siendo los conceptos de resignificación, regresión, entre otros lo que permiten dilucidarlos. Respecto a las consideraciones en Lacan, se la realiza en función de la lectura que realiza Miller. En este caso, se aborda el tiempo y el espacio en función de los registros: mientras que el primero es relativo a lo Real, el segundo está en relación a lo Imaginario y a lo Simbólico.

**Palabras clave:** Tiempo – Espacio – movimiento - Real

## Abstract

*This writing is the result of the work path in a Poster about time; “Time and space” being the chosen feature. Signals are made in Freud’s work as in Lacan. Regarding Freudian developments, in relation to the approach and conception of the unconscious and the psychic apparatus; his debate with Kant and an approach from what Aristotle raised regarding the potentiality and actuality. Time and space here are not a priori conditions, and it is the movement that allows them to be placed; being the concepts of resignification, regression, among others what allow to elucidate them. Regarding the consid-*

*erations in Lacan, it is done based on the reading made by Miller. In this case, time and space are approached based on the three psychoanalytic orders: while the first is relative to the Real, the second is in relation to the Imaginary and the Symbolic.*

**Key words:** Time – Space – movement - Real

## **Introducción**

A los fines introductorios, este escrito es resultado de la experiencia en un Cartel sobre el tiempo; siendo “El Tiempo y el espacio” el rasgo a desarrollar.

De manera preliminar se podría decir que la cuestión del tiempo no aparece como un tema preponderante en la teoría analítica; sin embargo constituye un elemento fundamental de la experiencia psicoanalítica. En relación al tiempo, uno podría pensarlo en función de las sesiones, de la constitución subjetiva, el tiempo lógico, etc. Por otro lado, en cuanto al espacio, no se advierten claramente desarrollos al respecto, sin embargo, rescato un planteo de Miller que fue el puntapié para pensar el tiempo y el espacio desde el psicoanálisis.

En “La erótica del tiempo y otros textos” (Miller, 2014) Miller, para pronunciarse sobre el tiempo, comienza su alocución desarrollando la erótica del espacio. Plantea el espacio libidinal; colocando a la castración como piedra angular que impone las distancias: los más cercanos son los más lejanos, la madre no puede gozar del hijo ni viceversa. Asimismo, advierte el o los rodeos del sujeto en la búsqueda del objeto, por ejemplo el histérico que ama la ausencia, lo inaccesible del amor en obsesión.

En razón de esta indicación de Miller, me propuse el rastreo de las relaciones entre el tiempo y el espacio en Freud y Lacan; señalamientos y consideraciones que se desarrollarán a continuación.

## **Desarrollo**

### **Freud y Aristóteles**

*“Observemos, en principio, que al hablar sobre el espacio hablamos en realidad sobre el tiempo ya que nos referimos al movimiento”* (Miller, La erótica del tiempo y otros textos, 2014). El movimiento es la piedra angular que permite pensar la relación entre tiempo y espacio: desplazamientos en el espacio que llevan tiempo, un elemento ocupa posiciones distintas en el

transcurrir del tiempo. En los desarrollos freudianos se pueden encontrar estas articulaciones ya que, al igual que Aristóteles, el tiempo depende del movimiento.

El planteo aristotélico, básicamente, refiere que el tiempo es la medida del movimiento en relación al antes y al después. No hay tiempo sin movimiento, es la consigna: si algo pasó (ocurrió) es que algún movimiento se produjo, y el movimiento siempre ocurre de un punto hacia otro; en este sentido, hay un antes y un después tanto en el tiempo como en el espacio. Con este planteo, Aristóteles se ocupa del dilema binario del ser y el no ser; introduciendo el acto, lo que es, y la potencia, lo que no es pero puede llegar a ser.

En diferentes momentos se puede advertir el despliegue de estas ideas de articulación tiempo – movimiento - espacio. En *La Interpretación de los Sueños* (1900/1993), Freud introduce el concepto de regresión: temporal como regreso a etapas superadas respecto de un desarrollo, formal vinculada a formas más arcaicas, y tópica (espacial) asociada a la comunicación entre los sistemas que componen el aparato psíquico. La comunicación entre los sistemas es relativo a toda formación del inconsciente, es decir, una idea inconsciente que tiende a expresarse bajo soluciones de compromiso: la psicopatología de la vida cotidiana, el chiste. El concepto de regresión establece una articulación temporo-espacial entre los sistemas del aparato psíquico.

Más adelante, en *Tres Ensayos para una teoría sexual* (1905/1993), Freud presenta, en principio, un tiempo lineal: fases o estadios en donde las inscripciones del inconsciente se suceden, donde las pulsiones se sincronizaban con las fases: oral, anal, fálica. Este tiempo lineal se desdobra con el concepto de fijación, complementario al de regresión. Considero válido el señalamiento de Miller que rescata de Lacan: las etapas sólo cobran valor a partir de la castración que, en el planteo lineal aparece al último momento del proceso. Si se da por válida a la indicación precedente, se advierte nuevamente el tiempo y el espacio desde el movimiento retroactivo.

Desde estas dos puntuaciones, considero que la articulación de tiempo y espacio mediante el movimiento, estaría en Freud en dos aristas: por un lado tiempo y espacio en la concepción y explicación del aparato psíquico, y por otro tiempo y espacio libidinal. En la primera vertiente se podría colocar la comunicación entre los sistemas que componen el aparato psíquico; ubicando aquí las formaciones de compromiso. Al respecto, Freud dice en

“Lo inconsciente” (1915/1993): *“el tratamiento psicoanalítico se halla fundado en influenciar al sistema inconsciente desde el sistema consciente y muestra, de todos modos, que tal influencia no es imposible, aunque sí una tarea difícil”*. Destaco este fragmento en tanto abre el tema hacia la cuestión clínica, referencia ineludible en psicoanálisis. La segunda, en cambio, refiere a la libido y a una subversión del tiempo, su desdoblamiento: hay un tiempo progresivo que lleva hacia el futuro, *“el famoso tiempo que pasa”*, y otro retroactivo cuyo efecto es la resignificación. Estas dos articulaciones no son excluyentes sino solidarias entre sí en función del concepto de pulsión; anudándose la cuestión entre inconsciente – tiempo y espacio – cuerpo, lo cual constituye una vía a seguir desarrollando.

### **Contrapunto con Kant**

En “Más allá del principio del placer” (1920/1993) Freud discute expresamente la afirmación kantiana sobre el tiempo y el espacio como condiciones a priori del conocimiento: *“el inconsciente desmiente la filosofía de Kant”* (Miller, La erótica del tiempo y otros textos, 2014).

Kant se ocupa del problema del conocimiento, precisamente cómo se conoce. Dirá Kant que las cosas del mundo se mediatizan por el conocimiento: lo que hay frente a nosotros son sensaciones, somos impresionados por la sensibilidad, tenemos una afección pero no lo que lo produce y somos afectados porque se ordenan las sensaciones en dos formas puras de intuición, que son el tiempo y el espacio, dos condiciones para que sea posible toda percepción. En consecuencia, para que cualquier tipo de realidad pueda ser capturada se necesita que se inscriba en las formas puras que hacen posible toda intuición: el tiempo por el cual las sensaciones se suceden, y el espacio donde adquieren extensión, un límite. Por eso, cuando se conoce, se aprehende la sensación en un tiempo y espacio pero no la cosa en sí. Espacio y tiempo entonces son condiciones trascendentales para el conocimiento. El espacio es relativo a los fenómenos exteriores, y el tiempo concierne a fenómenos exteriores e interiores.

En “Más allá del principio del placer” Freud dice: “La tesis de Kant según la cual tiempo y espacio son formas necesarias de nuestro pensar puede hoy someterse a revisión a la luz de ciertos conocimientos psicoanalíticos. Tenemos averiguado que los procesos anímicos inconscientes son en sí “atemporales”. Esto significa, en primer término, que no se ordenaron temporalmente, que el tiempo no altera nada en ellos, que no puede apor-társeles la representación del tiempo. He ahí unos caracteres negativos que

sólo podemos concebir por comparación con los procesos anímicos conscientes. Nuestra representación abstracta del tiempo parece más bien estar enteramente tomada del modo del trabajo del sistema P-Cc, y corresponder a una autopercepción de este... Sé que estas aseveraciones suenan muy oscuras pero no puedo hacer más que limitarme a indicaciones de esta clase” (Freud, Más allá del principio del placer (Vol. 13), 1920/1993).

En Kant, tiempo y espacio son condiciones *a priori* del conocimiento, tema del que Freud no se ocupa; sin embargo, critica la idea kantiana en función del carácter atemporal de los procesos inconscientes. Freud subvierte el conocimiento: hay otro tipo de conocimiento, *inconsciente*, el cual prescinde del tiempo como condición y escapa a sus reglas.

En “Lo inconsciente” (1915/1993) Freud refiere que los procesos inconscientes carecen de orden cronológico ni sufren alguna modificación en función del transcurso del tiempo; careciendo de toda relación con él. La independencia del tiempo es una característica del inconsciente.

Posteriormente, Freud refiere que el inconsciente no se muestra sino bajo las condiciones del sueño y la neurosis; afirmando que por sí solos son incognoscible. Se podría preguntar, ¿acaso son el sueño y la neurosis las condiciones a priori del inconsciente?

### **La espacialidad del aparato**

En términos espaciales, se pueden encontrar dos definiciones clásicas del inconsciente. Primero aquella que se viene desarrollando, como una instancia de un aparato: carece de localización anatómica pero sin dudas se trata de un aparato que se encontraría “dentro del cuerpo”. Esto quiere decir que está articulada a un espacio: un alto, ancho y profundidad; así también se podría demarcar un límite entre un afuera y un adentro.

Una clara referencia que abona a esta idea se encuentra en “Lo inconsciente” (1915/1993): *“si en el hombre existe un acervo de formaciones psíquicas heredadas, o sea algo análogo al instinto animal, ello será lo que constituya el nódulo del sistema Inc. A esto se añaden después los elementos rechazados por inútiles durante el desarrollo infantil, elementos que pueden ser de naturaleza idéntica a la heredada. Hasta la pubertad no se establece una precisa y definitiva separación del contenido de ambos sistemas”*. La cita precedente indica que hasta la pubertad no hay clara delimitación entre los sistemas que componen al aparato; imponiéndose la idea de un aparato que crece, se desarrolla y gana en complejidad.

Por otro lado, está la definición clásica lacaniana: el inconciente está estructurado como un lenguaje. Mucho se ha escrito sobre este enunciado, sin embargo rescato un esclarecimiento que otorga: si el inconciente está estructurado como un lenguaje ya no puede ser pensado como una instancia tridimensional que forma parte de un aparato. La espacialidad del inconciente tendría que estar vinculado a la espacialidad del lenguaje, el cual no es sino articulado: un S1 que remite a un S2, que son “elementos diferenciales últimos regidos por leyes de un orden cerrado”: metáfora y metonimia. Esta definición supera la anterior, primero porque de esta forma el inconciente pierde la profundidad que la idea de instancia de un aparato le daba; por otro lado, en la primera definición si podría existir el autoanálisis, mientras que en la segunda, si el inconciente tiene una estructura articulada necesariamente nos remite a Otro.

### **Disimetría entre tiempo y espacio**

En el seminario “El ultimísimo Lacan” (2013) Miller remarca una disimetría entre espacio y tiempo en función de los registros. Mientras que el espacio sería relativo a lo Imaginario y Simbólico, el tiempo sería perteneciente a lo Real.

A los fines del escrito y con cierto reduccionismo se puede plantear los tres registros de la siguiente manera: lo I es la vertiente de la imagen en el sujeto, que se refleja en dos aspectos, el yo como superficie y la relación al semejante; lo S como aquello en relación al lenguaje y a las leyes culturales que rigen al sujeto; lo R como lo que escapa a toda simbolización e imaginización, vinculado a lo orgánico, al viviente, y a lo que en psicoanálisis se llama pulsión.

En consecuencia, de acuerdo al señalamiento de Miller el espacio tendrá que ver con la imagen, el yo en sus relaciones con el semejante; inserto en un medio atravesado y regulado por leyes culturales: el espacio “cabalga entre la elaboración visual y la construcción verbal”. Esto puede ser pensado cuando Lacan refiere que en el estadio del espejo de lo que se trata es de que la imagen esté autenticada por el Otro, articulando Imaginario y Simbólico: *“En la pequeña imagen ejemplar, de donde parte la demostración del estadio del espejo, aquel momento de júbilo en que el niño, captándose en la experiencia inaugural del reconocimiento en el espejo, se asume como totalidad que funciona en cuanto tal en su imagen especular, ¿acaso no he recordado siempre el movimiento que hace el niño? Este movimiento es tan fre-*

*cuente, yo diría constante, que cada cual puede recordarlo. A saber, se vuelve hacia quien lo sostiene, que se encuentra ahí detrás. Si nos esforzamos por asumir el contenido de la experiencia del niño y por reconstruir el sentido de ese momento, diremos que, con ese movimiento de mutación de la cabeza que se vuelve hacia el adulto como para apelar a su asentimiento y luego de nuevo hacia la imagen, parece pedir a quien lo sostiene –y que representa aquí al Otro con mayúscula- que ratifique el valor de esta imagen” (Lacan, 2006). Es un cuerpo lo que habita el espacio, y por lo tanto pensar su construcción, los procesos que se atraviesan para obtener un cuerpo, son fundamentales para considerar el carácter de elaborado y construido del espacio.*

Además, es importante también situar el espacio en cuanto a su ordenamiento y ¿de qué registro se podría hablar sino del orden simbólico?, ¿Qué operador establecería cierto orden sino el significante del Nombre del Padre? Es la presencia del NP en el registro simbólico la que imprime el orden de la ley, y su consecuencia es la aparición de un ordenador: el falo, el significante de la falta que abre el juego de los significantes. Se ordena el campo de las significaciones, el campo del sentido, entonces, así existe la fundada ilusión de la comprensión mutua y el sentido compartido, establecer valores y medir distancias.

Por otra parte, el tiempo como relativo a lo real, me lleva a pensar nuevamente en el desdoblamiento del tiempo: no se trata del tiempo lineal o evolutivo, o vinculado a una genética y una maduración que apunta a un estado terminal u óptimo, sino del retroactivo, la doble temporalidad. En la clase “Elaboración sobre el tiempo” (2013) Miller diferencia el tiempo imaginario (tiempo vivido), simbólico (tiempo contado) y real, siendo éste del cual no se puede salir. ¿Qué sería aquello de lo que no se puede salir? En primer lugar, se lo podría pensar vinculado al paso del tiempo: nadie puede salirse de ahí, la consistencia del cuerpo es un buen testimonio de ello. Además, se podría trabajar esta cuestión en función de las distintas maneras en la que Lacan presenta lo Real: lo que vuelve siempre al mismo lugar (que podría ser pensado como aquello que permanece idéntico, sin alteraciones), como lo imposible (¿estaría quizás en el mismo enunciado, que el tiempo es real en tanto es *imposible* salir de él?). También se lo puede pensar en Freud: el inconsciente no conoce un orden temporal, lo más antiguo permanece con la misma vigencia que lo más *nuevo*, pudiendo ser tan eficaz y pasible de manifestación; del inconsciente y sus efectos no se puede escapar.

Finalmente, en este punto pienso el tiempo articulado con el trauma: el congelamiento del tiempo, la irrupción de lo real en la vida del sujeto, el apres-coup y sus efectos. La clínica lo demuestra: un sujeto detenido ante una escenificación que lo cautiva.

### **Conclusión**

El Cartel es una modalidad de trabajo en progreso, motivo por el que este cierre no es sino transitorio.

Provisoriamente finalizo rescatando que, siguiendo a Freud, en psicoanálisis tiempo y espacio no son condiciones a priori. En la obra freudiana el tiempo y el espacio están articulados desde el movimiento; pudiéndose pensar el aparato psíquico y su dinámica. En Lacan en cambio, el espacio es una construcción imaginaria y simbólica; el tiempo es la dimensión real de la experiencia, aquella de la cual no se puede salir. Desde esta perspectiva, considero que en Lacan persiste la idea de una boda entre tiempo y espacio, posible en función del anudamiento entre los registros.

Es la cuestión del tiempo y el espacio en relación a los tres registros lo que me ocupa ahora en la experiencia del Cartel si, valga la redundancia, el tiempo y el espacio lo permiten.

### **Bibliografía**

- Freud, S. (1915/1993). *Lo inconciente (Vol. 11)*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Orbis.
- Freud, S. (1920/1993). *Más allá del principio del placer (Vol. 13)*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Orbis.
- Freud, S. (1905/1993). *Tres ensayos para una teoría sexual (Vol. 6)*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Orbis.
- Lacan, J. (2006). *El Seminario de Jacques Lacan: libro 10: la angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (2013). *El ultimísimo Lacan*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (2014). *La erótica del tiempo y otros textos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Tres Haches.

