

A horizontal strip of stylized, colorful faces. From left to right: a yellow face with a large blue eye, a green face with a white eye, and a blue face with two white eyes. The background is a mix of colors and shapes.

MARCAS DEL DESAMPARO:

Violencias y trauma en la clínica psicoanalítica con NNyA



Alejandra Taborda, Paula Moretti, Mariana Torrecilla,
Ángela de la Hoz Martínez, Silvia Pugliese, Diego Moreira,
Enrique Ger Gómez, Elizabeth Ormart.



Universidad
Nacional
de San Luis

neu
NUEVA EDITORIAL
UNIVERSITARIA

MARCAS DEL DESAMPARO:

Violencias y trauma en la clínica psicoanalítica con NNyA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS

Rector:

Dr. Raúl Andrés GIL

Vicerrectora:

Mgtr. María Claudia BRUSASCA

Secretario de Imágen y Comunicación Institucional:

Téc. Ramiro Gabriel REZZANO KLEMENT

Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950

Edificio Rectorado - 2º piso - Pasillo A.

D5700HHW

Tel. (+54) 0266-4520300 int. 5197

www.neu.unsl.edu.ar

unslneu@gmail.com

Serie
*“Intersecciones entre complejidades Subjetivas
y paradigmas ecobioéticos”*

MARCAS DEL DESAMPARO:

Violencias y trauma en la clínica psicoanalítica con NNyA

COMPILADORAS

Alejandra Taborda y Elizabeth Ormart

AUTORAS Y AUTORES

Alejandra Taborda
Paula Moretti
Mariana Torrecilla
Ángela de la Hoz Martínez
Silvia Pugliese
Diego Moreira
Enrique Ger Gómez
Elizabeth Ormart



Universidad
Nacional
de San Luis

Marcas del desamparo: violencias y trauma en la clínica psicoanalítica con NNyA / Alejandra Taborda... [et al.]; Compilación de Alejandra Taborda; Elizabeth Ormart - 1ª ed. - San Luis: Nueva Editorial Universitaria - UNSL, 2026. Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-733-493-7

1. Psicoanálisis. 2. Trauma Emocional. I. Taborda, Alejandra II. Taborda, Alejandra, comp. III. Ormart, Elizabeth, comp.
CDD 150

Nueva Editorial Universitaria

Coordinación General:

Lic. Mariano Daniel PEREZ

Dpto. Administrativo:

Tec. Silvia GARRO

Dpto. Edición:

Tec. Enrique SILVAGE

Lic. Cecilia RODONI

Diseño de Tapa:

Paula Velasco



Edición Junio de 2026

Impreso en Argentina - Printed in Argentina

ISBN 978-987-733-493-7

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723. Prohibida la reproducción total o parcial de este material sin permiso expreso de NEU

© 2026 Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950 - Rectorado - 2º piso - D5700HHW

Tel. (+54) 0266-4424027 int. 5197

ÍNDICE

Prólogo

PARTE I

Coordenadas Epocales y Fundamentos de la Clínica Relacional

Capítulo 1. Perseguidores en escenarios OnLife y fallas de la matriz grupal: maltrato contra las niñeces y adolescencias. *Alejandra Taborda*15

PARTE II

Trauma, simbolización y procesos de Elaboración

Capítulo 2. El maltrato prenatal: Debates conceptuales e implicancias para el desarrollo temprano. *Paula Moretti, Mariana Torrecilla y Alejandra Taborda*..... 61

Capítulo 3. Violencias y Trauma: Juego Terapéutico y Mentalización. *Ángela de la Hoz Martínez*.....95

PARTE III

Figuras de lo Silenciado: Abuso de Poder y Daño Subjetivo

Capítulo 4. Abuso sexual y daño espiritual en la vida consagrada femenina. Una realidad silenciada durante siglos. *Silvia Pugliese*.... 131

Capítulo 5.
El síndrome de Münchhausen: una forma peculiar de abuso en las niñeces y adolescencias. *Diego Moreira*..... 141

PARTE IV
Instituciones de Salud Pública y
Configuraciones en el Lazo Social

<i>Capítulo 6. En defensa de la psicoterapia psicoanalítica en la asistencia pública. Enrique Ger Gómez</i>	<i>169</i>
<i>Capítulo 7. Entre lo disruptivo y las configuraciones del trauma complejo en la era OnLife: lecturas sobre la serie Adolescencia. Alejandra Taborda y Elizabeth Ormart.....</i>	<i>187</i>
<i>Epílogo: Marcas que persisten, redes que resguardan Alejandra Taborda.....</i>	<i>217</i>
<i>Autores.....</i>	<i>225</i>

Prólogo

Subjetivaciones en tiempos de envolturas epocales
atravesadas por incertidumbres

Alejandra Taborda

“Hubo un siglo en el cual se desplegaron todas las esperanzas... Hubo también un siglo en el cual se agotaron las esperanzas... Hubo un siglo cuyo legado aún no hemos recogido totalmente porque su balance no ha concluido.”

Bleichmar (2006a, p. 245)

Las palabras de Bleichmar resuenan hoy con una vigencia inquietante: el legado de ese siglo aún abierto nos alcanza en un presente donde las coordenadas temporoespaciales se expanden y amplifican lo imprevisible. En ese horizonte de época, el prólogo introduce las coordenadas conceptuales desde las cuales los capítulos de esta obra —inscriptos en enfoques psicoanalíticos relacionales— interrogan los procesos de constitución subjetiva, particularmente en infancias, niñeces y adolescencias marcadas por violencias e intemperies psíquicas.

Diversos discursos, desde perspectivas transdisciplinares, señalan el advenimiento de profundas transformaciones antropológicas en las organizaciones instituidas. Las envolturas

contextuales se tornan porosas, permeadas por dinámicas de intensificación tecnológicas, reordenamientos geopolíticos y mutaciones culturales que inciden en los modos de nacer, crecer, relacionarse y trascender. En este marco, fenómenos naturales incontrolables, avances en inteligencia artificial, conflictos híbridos y violencias simbólicas delinear un paisaje histórico donde la amenaza adquiere una presencia persistente. Escenas de confrontaciones armadas, atentados y desplazamientos se difunden en tiempo real e irrumpen en la cotidianidad global al compás de discursos de odio que tensionan el lazo social, mientras millones quedan excluidos de condiciones mínimas de dignidad.

Vertiginosos cambios que convocan a los profesionales a desafíos inéditos, que requieren ser puestos en diálogo con investigaciones clínicas y empíricas. El paradigma de la complejidad orienta esta tarea al reconocer que las categorías con que pensamos forman parte del mismo contexto histórico que se procura interpretar. Como enseñaba Da Vinci, la práctica sin teoría es como los pilotos sin timón ni brújula, que nunca podrán saber a dónde van: la reflexión teórica situada constituye ese timón que orienta el quehacer en tiempos de incertidumbre.

Tales condiciones de desestabilización desorganizan referencias previas y exigen nuevas operaciones psíquicas. El curso que tomen —ya sea procesos de reorganización o derivas traumáticas— dependerá de la consistencia de la red policéntrica de subjetivación, de la densidad de las tramas simbólicas y de la dinámica del reconocimiento en las matrices relacionales que logren propiciarlo.

Las nuevas generaciones crecen en estas condiciones históricas. La vida OnLife, donde lo digital y lo presencial se entrelazan sin bordes definidos, amplifica tanto posibilidades de conexión como la persistencia del daño. La exposición sostenida a violencias globales, precarizaciones económicas y crisis

ambientales instala sensaciones de vulnerabilidad, soledad y desprotección subjetiva que impregnan la vida cotidiana.

Las tensiones entre continuidad y fractura se despliegan como una constelación nodal de problemas clínicos y sociales. Las conjunciones relacionales pueden erosionarse bajo el peso de la perplejidad, aunque también potenciarse mediante prácticas instituyentes que reactiven espiraladas producciones de sentido. Allí se juega la apertura a que lo disruptivo encuentre vías de elaboración.

El sentimiento de desprotección y la soledad se expanden como tonalidades afectivas de época. Ilusiones colectivas se desvanecen, certezas institucionales se resitúan. ¿Cómo tolerar el vértigo de una historia que no permite retorno? ¿Cómo reconstruir sin que Babel nos confunda? La memoria genealógica de crisis anteriores ofrece, sin embargo, un horizonte esperanzador: la humanidad ha sobrellevado conflictos armados, catástrofes y caos, pero siempre, entre sufrimientos y duelos, ha encontrado en las creaciones simbólicas el modo de sostener la continuidad de la vida.

Entre beligerancias visibles y exclusiones estructurales, entre invenciones tecnológicas y búsquedas de sentido, la subjetivación contemporánea se despliega en circularidades dinámicas, en las que las recreaciones psíquicas se reconfiguran según las condiciones históricas y relacionales en que se emplazan, con sus mixturas de movimientos progresivos y regresivos. Las constelaciones simbólicas pueden debilitarse bajo múltiples presiones, aunque también recrearse mediante prácticas clínicas, institucionales y comunitarias orientadas a sostener la dignidad humana en su devenir.

Los capítulos de este libro funcionan como un calidoscopio de problemáticas contemporáneas: al girar la mirada, se reconfiguran los fragmentos —procesos históricos en los escenarios OnLife que repercuten en las subjetividades y matrices relacionales que las alojan (Parte I); formas de maltrato

perinatal y la potencia reparadora del juego terapéutico (Parte II); modalidades específicas de abuso y vulneraciones simbólicas (Parte III); tensiones en instituciones de salud pública y figuraciones adolescentes atravesadas por la inhospitalidad institucional (Parte IV)— para explorar, desde cada combinación, cómo las experiencias de ruptura impactan en la trama psíquica y en sus procesos de fractura, buscando condiciones que favorezcan su elaboración.

La clínica relacional, el trabajo con el juego terapéutico, las diversas expresiones de maltrato, la lectura de las matrices grupales y la reflexión sobre escenarios OnLife convergen en un horizonte común atravesado por paradigmas éticos: instituir entramados capaces de alojar lo que irrumpe sin reducirlo, habilitar recursos que transformen repetición en representación y sostener creaciones simbólicas colectivas que reinstalen continuidad en medio del complejo orden trazado por las dimensiones que delinea el desorden.

En sintonía con lo expuesto, en clave con el desafío epocal, se trata de tejer redes relacionales capaces de sostener consistencia en tiempos de inestabilidad histórica. Allí donde la exclusión erosiona pertenencias, la dinámica de reconocimiento favorece reorganizaciones; frente a metamorfosis que alteran referencias, el paradigma de la complejidad orienta lecturas transdisciplinarias. Asumir la incompletud como rasgo inherente a la existencia y hallar en las cocreaciones simbólicas una urdimbre que brinde sostén en el tránsito por un presente que se proyecta hacia el futuro: he allí la continuidad del gesto clínico en las reflexiones contemporáneas.

Todos y cada uno de los capítulos que siguen invitan precisamente a habitar ese umbral: el que conduce de la herida a la palabra, de la repetición a la representación. Allí donde la devastación amenaza con clausurar el sentido, algo de lo humano —persistente e irreductible— insiste en abrir caminos de simbolización y reconocimiento.

PARTE I

Coordenadas Epocales y Fundamentos de la Clínica Relacional

Capítulo 1

Perseguidores en escenarios OnLife y fallas de la
matriz grupal: maltrato contra las niñas y
adolescentes

Alejandra Taborda

**Hacia una ecobioética
del sufrimiento psíquico contemporáneo**

La búsqueda de mitigar el sufrimiento psíquico emergente de los conflictos humanos se erige como un horizonte ecobioético, profundamente permeable y en constante redefinición. Históricamente, la regulación de las violencias contra bebés, niños, niñas y adolescentes ha seguido una trayectoria de avances y retrocesos que explica su reconocimiento tardío como sujetos de derecho plenos. Tales oscilaciones dejan huellas que reverberan en las definiciones jurídicas, políticas, económicas y clínicas del maltrato. Por ello, el fenómeno requiere ser repensado desde una epistemología de la complejidad. Dicho enfoque permite dar cuenta de su funcionamiento distribuido y multisistémico en las tramas contemporáneas. Al concebir el maltrato como una falla distributiva, el análisis se desplaza desde el acto individual hacia las responsabilidades compartidas en los diversos entornos que habitan las niñas y adolescentes.

En producciones previas, desde un enfoque psicoanalítico relacional, nos abocamos a analizar las vicisitudes del maltrato intrafamiliar, sus efectos disociativos en la mente y los recursos terapéuticos posibles (Sadurni y Taborda, 2019; Taborda y Sadurni,

2023; Taborda y Moretti, 2025). La presente propuesta desplaza el foco hacia las vestiduras contemporáneas del maltrato. Dichas capas se superponen y sedimentan en territorios OnLife, entendidos como las experiencias propias de la sociedad hiperconectada, donde la distinción entre online y offline se difumina. Desde una perspectiva metapsicológica, nos proponemos examinar sus efectos sobre: los procesos de subjetivación de niñeces y adolescencias; las modalidades de inscripción del lazo social y las formas de la temporalidad psíquica, en el marco de una clínica ampliada orientada a propiciar la apertura a un porvenir en los intersticios de lo social.

Partimos de considerar que la subjetividad contemporánea se constituye en intersecciones donde lo digital redefine las coordenadas -temporoespaciales, exigiendo una relectura capaz de alojar formas inéditas de presencia y exposición. En tal sentido, estas configuraciones adquieren estatuto de realidad psíquica, donde la tecnología interviene en nuevas modalidades de memoria y olvido. Se trata de transformaciones que interpelan los marcos teóricos establecidos, demandan lecturas clínicas renovadas y convocan a una ética del cuidado situada en las condiciones emergentes.

El desafío actual consiste en sostener una clínica psicoanalítica relacional capaz de leer los efectos de tales transformaciones en la constitución subjetiva, sin desatender la densidad del legado psicoanalítico ni las dimensiones intersubjetivas en entornos atravesados por mediaciones tecnológicas. Enfoque que permite resituar el maltrato en la red de subjetivación, transformando radicalmente la lectura del daño y las condiciones de amparo en la actualidad.

El maltrato como falla distributiva en la red de subjetivación

Conceptualizar el maltrato en los contextos contemporáneos exige desplazarlo más allá de la enumeración de actos lesivos para situarlo como una modalidad relacional que introduce fracturas en los procesos de constitución subjetiva. Aunque los marcos normativos conservan valor descriptivo y jurídico, resultan insuficientes para dar cuenta, en

toda su complejidad clínica y relacional del fenómeno. Es aquí donde la noción de falla distributiva cobra relevancia, particularmente evidente ante formas de daño difusas, persistentes y distributivas, propias de redes relacionales ampliadas en las que se incluyen ecologías atravesadas por mediaciones tecnológicas, con dinámicas OnLife específicas.

El término OnLife, acuñado por Luciano Floridi (2015) refiere, cabe reiterar a la disolución de las fronteras entre la vida analógica y la digital. Dicha realidad no constituye un espacio separado, sino un tejido donde lo tecnológico se amalgama con lo cotidiano. Tales coordenadas definen, para las niñeces y adolescencias, su modo primordial de estar en el mundo. Bajo este escenario, la hiperconectividad transforma los procesos de subjetivación, generando nuevas fragilidades ante la exposición constante a la mirada del otro.

El maltrato, en sentido amplio, abarca un conjunto heterogéneo de experiencias relacionales. El concepto comprende modalidades de negligencia extrema, como el abandono físico, emocional o educacional y la ausencia de cuidados biopsicosociales básicos. Asimismo, se contemplan conductas abusivas tales como el maltrato físico, emocional o psicológico, el maltrato prenatal, el síndrome de Münchaussen por poderes, el abuso sexual, la explotación, la manipulación, el uso indebido de la imagen y la exposición reiterada a escenas de violencias o autodaños. Dichas manifestaciones no solo coexisten, sino que circulan, se amplifican y se reconfiguran en entramados relacionales extendidos, donde los límites entre presencia y ausencia, cuidado y desmentida, protección y exposición adquieren una porosidad creciente. De ese modo, el maltrato delimita un campo clínico complejo que exige lecturas diferenciales y abordajes sensibles, tanto a las regularidades del daño como a sus modos singulares de inscripción.

La diversidad y superposición de estas manifestaciones vuelve insuficiente cualquier lectura centrada en el acto o en el agente. El análisis requiere interrogar las condiciones relacionales que las vuelven posibles, persistentes y capaces de producir efectos de desorganización

subjetiva. Desde esa orientación, el maltrato puede pensarse como la instauración de una experiencia somatoafectiva de sufrimiento, inicialmente refractaria a la simbolización, inscrita en un contexto intersubjetivo fallido, marcado por la cristalización de un fracaso ambiental sostenido. Tal fracaso remite a alteraciones en las funciones de cuidado, mediación simbólica y regulación afectiva que las ecologías relacionales —humanas y tecno-sociales— están llamadas a ofrecer a lo largo del curso vital.

El planteamiento propuesto conduce a revisar los modelos que localizaron las condiciones de subjetivación de manera privilegiada en el ámbito intrafamiliar. Los aportes de Taborda (2013) y Rodulfo (2013) resultan centrales al proponer una concepción policéntrica de la constitución subjetiva, donde las funciones de cuidado, identificación y transmisión psíquica se distribuyen en una matriz grupal histórica y epocalmente situada. La subjetividad humana se configura desde sus inicios —con reorganizaciones singulares a lo largo de la vida— en una matriz grupal o “madre grupo”: una constelación de dimensiones que incluye la familia, las instituciones, los pares y los entornos digitales, articuladas en una interrelación compleja sin jerarquías predeterminadas.

En dicha trama se organizan los intercambios afectivos, los procesos de identificación recíproca junto con producciones simbólicas que operan como envolturas psíquicas del sentimiento de sí y de la confianza básica en los lazos afectivos. Envolturas que, de modo distribuido, sostienen las posibilidades de tramitación y reparación de los desencuentros relacionales que atraviesan la vida psíquica. Su debilitamiento, rigidización o fragmentación compromete las funciones de traducción de la experiencia y altera las condiciones colectivas de reparación, favoreciendo la instalación de modalidades intersubjetivas fallidas susceptibles de cristalizar en experiencias de maltrato.

Es precisamente dentro de esa arquitectura relacional se inscriben los procesos de doblación, entendidos como una operatoria psíquica estructural mediante la cual el yo se constituye a partir de pliegues internos que habilitan la experiencia reflexiva de sí, la alteridad interna,

el reconocimiento de la incompletud ontológica y de la alteridad del otro como semejante. Articulados con los vínculos de par y amistad, tales procesos sostienen el sentimiento de pertenencia y la categoría del nosotros, dimensiones insustituibles en la constitución subjetiva. La matriz grupal o madre grupo ofrece el soporte ecológico donde la multiplicidad de dobles puede desplegarse sin exclusión, lo que permite la coexistencia entre lazo, juego compartido y soledad productiva.

En el maltrato intrafamiliar, la irrupción de las violencias en la red relacional compromete la operatoria identificatoria, altera la confianza básica y debilita la continuidad psíquica. Las fallas persistentes en las funciones de investidura, reparación y simbolización inscriben el daño como una perturbación estructural de la red de subjetivación, con efectos directos sobre la capacidad de integración psíquica y de sostener la experiencia en vínculos confiables.

La teoría de los sistemas de memoria de Bucci (2011) permite precisar los modos de inscripción de estas experiencias tempranas, al distinguir entre registros no simbólicos–no verbales, simbólicos–no verbales y simbólicos–verbales. En condiciones de fracaso ambiental sostenido, la articulación entre experiencia afectiva y simbolización queda comprometida, aun considerando las posibilidades de reorganización a lo largo del curso vital. En diálogo con esa perspectiva, Bleichmar (1997) describe zonas del psiquismo en las que la experiencia no alcanza estatuto representacional; en dichas áreas, el maltrato persiste como un resto de experiencia no tramitada intersubjetivamente, que interrumpe los procesos de reconocimiento y condiciona la organización defensiva y la relación con la alteridad.

A diferencia de esas modalidades tempranas, el maltrato en entornos OnLife introduce formas específicas de traumatización relacional que no se localizan exclusivamente en el ámbito familiar, sino que se despliegan en ecologías interpersonales ampliadas y persistentes. En las niñeces y adolescencias, la exposición reiterada a dinámicas de humillación, exclusión, hostigamiento o vigilancia —potenciadas por la hiperconectividad, la persistencia de la huella digital y la dificultad para sustraerse del campo relacional— intensifica las defensas

disociativas y favorece la estabilización de organizaciones identitarias fragmentadas y contextualmente dependientes.

Concomitantemente, la internalización de miradas descalificantes o violentas, mediadas por pares, adultos y dispositivos, promueve procesos de identificación con el agresor que se expresan en la autoacusación, el autodesprecio o la reproducción de lógicas de ataque y sometimiento en los vínculos digitales. Configuraciones que, no sólo reeditan mecanismos ya descritos en el maltrato intrafamiliar, sino que adquieren una cualidad expansiva y reiterativa propia del entorno OnLife. En consecuencia, tienen el potencial de propiciar la consolidación de modos de subjetivación orientados a la supervivencia más que al reconocimiento.

Desde esa articulación, el maltrato se comprende como una perturbación estructural de la red de subjetivación, con efectos concomitantes sobre los procesos relacionales y las condiciones de continuidad del self. El desafío clínico contemporáneo exige una lectura que trascienda al sujeto aislado y permita captar los modos en que el sufrimiento psíquico circula, se amplifica y se redistribuye en las ecologías humanas y tecno-sociales que sostienen —o erosionan— la vida psíquica.

Ecós del dolor

Transmisión transgeneracional del trauma en la vida OnLife

A partir de las premisas básicas antes desarrolladas, que postulan que la mente humana se constituye en configuraciones relacionales a lo largo de la vida, el trauma complejo —marcado por fracturas en el reconocimiento mutuo del vínculo primario— exige ampliar su enfoque. De ese modo, la pregunta fundamental se desplaza de “¿qué te pasó?” a “¿qué nos pasó —y qué continúa ocurriendo— como comunidad?”.

El concepto de trauma transgeneracional constituye un puente dialéctico entre el sufrimiento íntimo y las heridas históricas colectivas. Fenómenos como guerras, opresión, exclusión y crisis —históricas,

pero activas en sus actualizaciones contemporáneas— forjan una herencia, con frecuencia silenciosa, que se transmite en dos registros simultáneos: como un sustrato psíquico compartido en el orden de lo sociocultural y como una experiencia familiar singular, mediada por la constelación relacional específica.

Esa transmisión se vehiculiza a través de lo que aquí puede conceptualizarse como la “madre grupo”: los climas sociales y los mandatos culturales derivados de heridas colectivas configuran una atmósfera que la familia inhala, metaboliza y transforma activamente. Se establece así un circuito dinámico: lo colectivo se filtra a través de lo parental y, a su vez, esos reprocesamientos familiares —con matices singulares— devuelve significaciones que ponen nuevamente en juego lo histórico en la experiencia íntima.

Es precisamente en esa interfaz donde las grietas vinculares —tanto histórico-epocales como familiar-singulares— impactan de manera decisiva en los procesos psíquicos fundacionales y en las reorganizaciones subjetivas posteriores, que son siempre procesos intersubjetivamente emplazados. El resultado es una concrecencia¹ — un hacerse-conjunto— que traza el devenir en los trayectos vitales: las heridas histórico-contextuales y la biografía personal quedan indisolublemente entrelazadas en un entramado donde se plasman múltiples combinaciones, conscientes e inconscientes, de la experiencia vivida.

La confluencia de lo físico y lo digital en el entorno experiencial singular de la vida OnLife complejiza sustancialmente el panorama. Los escenarios disruptivos del maltrato se organizan según lógicas que los transforman cualitativamente. Así, configuran una fragilidad específica, en la que las dinámicas del trauma y la disociación encuentran nuevos ámbitos de consolidación.

¹ El término *concrecencia*, proveniente de la filosofía del proceso (Whitehead) y recuperado por diversas corrientes de la complejidad, alude al proceso mediante el cual una multiplicidad de elementos —biológicos, biográficos, tecnológicos

Las metamorfosis del perseguidor en la vida OnLife

Persistencia, mediación maquínica y desamparo

Tales modalidades se configuran como formas relacionales específicas, producidas y sostenidas en un entramado relacional atravesado por una precariedad múltiple: el debilitamiento de la mediación simbólica, la insuficiencia de marcos regulatorios capaces de alojar esas prácticas, en el marco de transformaciones epocales que inciden en los procesos de subjetivación intersubjetivamente emplazados.

Desde ese horizonte, se vuelve ineludible una revisión crítica de la figura del perseguidor. Dicha figura no se deja reducir a una formación psíquica internalizada ni a un intercambio intersubjetivo circunscripto a la presencialidad. En el ecosistema digital adquiere un estatuto de relativa autonomía, que se consolida como una presencia ubicua, difícilmente localizable y opera como una “nube inesquivable”. El perseguidor deja de remitir a un otro identificable para configurarse como una función sostenida por la persistencia, la repetición y la disponibilidad permanente. Desde esa lógica, se desbordan las coordenadas clásicas de la escena relacional, se transforman los regímenes de atribución subjetiva y la responsabilidad psíquica resulta desplazada.

La redefinición del maltrato se inscribe en continuidad con ese desplazamiento. El maltrato se configura como un estado OnLife de continuidad que invade de manera sostenida la experiencia subjetiva. En tal configuración, la tecnología asume la función de dispositivo instrumental, vehiculiza y amplifica prácticas de violencias, produce una dilución de los límites entre lo público y lo privado e introduce una irrupción en cada rincón de lo cotidiano. El efecto resultante excede la intensificación del daño; compromete los procesos de simbolización y de amparo a través de una erosión progresiva de los resguardos psíquicos y materiales disponibles.

Desde una perspectiva metapsicológica, esas modalidades de persecución encuentran un punto de inteligibilidad en los procesos de identificación proyectiva, entendidos como operatorias psíquicas

fundantes del lazo y de la experiencia emocional. En la formulación clásica, la identificación proyectiva supone la transferencia de aspectos del yo —ansiedades, afectos intolerables, fantasías persecutorias o idealizaciones— hacia un otro que, en condiciones suficientemente buenas, los recibe, los metaboliza y los devuelve transformados, habilitando una reapropiación subjetiva en una trama intersubjetiva viva y coconstitutiva (Coderch, 2016). Tal operatoria se sostiene en una comunicación implícita, preverbal, en la que los cuerpos presentes se afectan recíprocamente y regulan los estados emocionales a través de microseñales, ritmos y modulaciones afectivas que preceden a la simbolización. Aún se encuentran insuficientemente esclarecidos los modos en que operan las regulaciones corpóreas implícitas en la comunicación mediada por tecnologías.

En los entornos digitales mediados por tecnologías que simulan capacidad de respuesta, esa lógica se ve profundamente transmutada. Como plantea Obiglio (2025), las interacciones con sistemas digitales propician dinámicas de identificación proyectiva en las que los sujetos depositan aspectos propios no elaborados en entidades no humanas. Proyecciones que quedan privadas de metabolización psíquica por parte de un otro encarnado y se inscriben en dispositivos que producen respuestas autónomas, carentes de función de rêverie. En tal marco, lo proyectado retorna al sujeto sin transformación y consolida un circuito cerrado de reiteración y confirmación que vigoriza las configuraciones persecutorias persistentes.

Tal operatoria introduce una diferencia nodal respecto de la formulación winnicottiana de los fenómenos transicionales (Winnicott, 1965, 1971). En ese planteo, el objeto transicional se constituye como una zona intermedia sostenida por la ilusión y por la posibilidad de una simbolización progresiva; en contraste, las plataformas digitales y los sistemas algorítmicos responden desde una autonomía técnica que prescinde de la capacidad de alojamiento psíquico del otro. Estructura que constituye un punto de apoyo central para comprender lo que Possati (2023) conceptualiza como el “inconsciente algorítmico”. La identificación proyectiva queda así fijada en un movimiento sin retorno

simbólico; lo expulsado permanece escindido de toda rearticulación subjetiva e intersubjetiva y opera como fuente de amenaza difusa.

La respuesta de la IA nunca resulta neutra. El sistema opera a partir de un “inconsciente algorítmico”, entendido como un sustrato de sesgos y estructuras lógicas precargadas por sus creadores y extraídas de datos masivos. Cuando un usuario proyecta contenidos persecutorios —por ejemplo, el miedo al hostigamiento—, dicha proyección se encuentra y se amalgama con un sistema potencialmente inclinado hacia la polarización o la vigilancia. A través de ese prisma, la IA refracta y amplifica la subjetividad individual; tal operación introduce una distorsión susceptible de interiorizarse como verdad objetiva. En consecuencia, el núcleo del ciclo de “programación emocional” —entendida aquí como un proceso relacional de amplificación y retorno afectivo carente de mediación simbólica— se sitúa en la interacción entre proyección y retorno: el sujeto envía contenidos psíquicos al sistema, el cual los procesa según su lógica autónoma y devuelve resultados imprevisibles que refuerzan la proyección inicial en circuitos de retroalimentación sostenidos.

En las constelaciones OnLife, las modalidades de persecución adquieren una cualidad persistente y difícilmente localizable, sostenida por automatismos técnicos que desbordan las coordenadas clásicas de la escena relacional. La mediación maquina amplifica la disponibilidad del otro y erosiona los márgenes de resguardo subjetivo, configurando experiencias de acoso relacional que se sostienen más allá de la intencionalidad individual y del contacto presencial. La siguiente viñeta sitúa clínicamente una modalidad de maltrato relacional bajo la forma de acoso persistente mediado por entornos digitales:

“Yo la odio. Después de los mensajitos y las publicaciones que me dejaban mal parada. Quisiera no encontrarla, no verla, no saber de ella, pero es imposible. Abrí Facebook y encuentro su solicitud de amistad; eso es automático porque comparte algunos de mis contactos. Cuando no la encuentro, aparece sonriente en fotos... ah, ah... no puede ser... A veces no me deja ni dormir. Hasta sueño.”

La escena condensa una modalidad de maltrato relacional bajo la forma de acoso persistente, sostenida por automatismos de conectividad y por la circulación reiterada de contenidos, que erosionan los márgenes de resguardo subjetivo. La imposibilidad de sustraerse del campo relacional digital introduce una experiencia de persecución sin exterior claramente localizable, en la que el daño se consolida por fuera de toda resonancia empática y adquiere continuidad más allá de la interacción presencial.

En niñeces y adolescencias, estas dinámicas de identificación proyectiva sin retorno simbólicamente modulado adquieren una potencia particularmente lesiva, dado que los procesos de constitución subjetiva se encuentran aún en curso y dependen de manera decisiva de la presencia de otros capaces de alojar, transformar y devolver los contenidos proyectados. A diferencia de la presencialidad, donde la afectación recíproca entre cuerpos habilita formas de regulación implícita y de amparo, la mediación maquínica suspende esa dimensión intercorporal y expone a los sujetos a circuitos de hostigamiento persistentes, con efectos erosivos sobre los bordes yoicos y las condiciones de continuidad del self.

Tal como advierte Ulloa (2005), la tramitación del sufrimiento requiere la presencia de un otro que responda, ponga límite y reconozca la alteridad del otro; cuando esa respuesta se ausenta, se configura una modalidad específica de crueldad social, caracterizada por la exposición al desamparo y la desmentida del padecimiento.

En otras palabras, la tecnología introduce una reconfiguración cualitativa de la experiencia de la persecución y del maltrato. Las violencias prescinden del cuerpo físico y del espacio tangible para sostenerse; basta una cuenta de usuario, una plataforma digital y un algoritmo alojado en una nube de perdurabilidad indefinida. El sustrato tecnológico se define, así, por condiciones específicas: la persistencia temporal de los contenidos, el alcance exponencial habilitado por la viralización y una marcada invisibilidad del fenómeno para los adultos

de referencia, invisibilidad que se ve profundizada por la brecha digital, por trayectorias vitales ajenas a esos entornos y por la aceleración de los cambios tecnológicos.

La exclusión de los adultos de amplios sectores de la vida OnLife configura un campo disociativo perfecto. En dicho campo, la experiencia del daño queda aislada, fragmentada e inmaterializada para quienes deberían ejercer funciones de cuidado y protección. La ausencia de testigos significativos intensifica el sufrimiento y fractura la confianza en la figura adulta como garante frente al peligro.

En las niñeces, esa dinámica socava uno de los pilares fundamentales del sostén psíquico: la creencia en el adulto como bastión último frente a la amenaza. La constatación de la impotencia adulta ante violencias distribuidas en redes —persistentes, ubicuas y ajenas a su comprensión— precipita un colapso prematuro de la confianza básica, indispensable para el desarrollo subjetivo. La amenaza persiste sin mediaciones visibles ni respuestas protectoras eficaces.

En las adolescencias, la fractura adquiere una intensidad particular. El proceso de desidealización de las figuras parentales, necesario para la construcción de autonomía, resulta sobrecargado por la experiencia de desprotección. La base de confianza previa aparece erosionada, y la sensación de orfandad se instala en el mismo espacio virtual que funciona como escenario privilegiado de socialización, pertenencia y construcción identitaria.

En ese entorno, el daño se automatiza y se perpetúa, por fuera de toda resonancia empática. La desregulación psíquica de la víctima permanece sin contención y configura un doble fracaso ambiental: la insuficiencia de las simbolizaciones tradicionales para procesar las nuevas vestiduras de las violencias y el déficit en la construcción de legalidades simbólicas, sociales, jurídicas y psíquicas capaces de sostener el reconocimiento de la alteridad del semejante. La velocidad disruptiva de los cambios fractura los significados disponibles y

restringe el tiempo necesario para la elaboración de nuevos marcos compartidos (Livingstone & Smith, 2014; Bauman, 2013; Harari, 2018).

En ese contexto, los entramados disruptivos hallan en la dimensión OnLife un medio privilegiado de transmisión transgeneracional. Lo que en otros momentos históricos se tramitaba en el seno de fantasías inconscientes familiares o de vínculos espaciotemporalmente acotados se actualiza hoy en escenas digitales traumatogénicas, en las que los operadores virtuales adquieren eficacia real en la producción de efectos lesivos. De ese modo, el campo disociativo perfecto tiende a consolidar experiencias desvinculadas de los circuitos habituales de reconocimiento y reparación

En términos teórico-clínicos, y a modo de articulación de lo desarrollado, el colapso de los marcos de contención, tanto intrapsíquicos, intersubjetivos como sociales, configura la antesala del trauma complejo. Desde ese marco, los modelos explicativos centrados exclusivamente en las relaciones tempranas y en las experiencias intrafamiliares resultan insuficientes para dar cuenta de las reconfiguraciones subjetivas que se producen a lo largo de la vida en interacción con entornos tecnológicos. Leído en esa clave, el trauma complejo se configura a partir de una doble dimensión inseparable: una vivencia somato-afectiva intolerable y un contexto intersubjetivo fallido, marcado por la ausencia de validación y de sostén (Stolorow & Atwood, 1992). Sobre ese trasfondo, cuando la desregulación persiste sin contención, el trauma engendra trauma y eleva el riesgo de transmisión transgeneracional (Levine & Frederick, 1999). La herida central se inscribe entonces en una soledad radical: el abandono en el dolor dentro de un vínculo humano y social que debería haber ofrecido seguridad (Sassenfeld, 2018).

A la luz de lo desarrollado, las transformaciones del perseguidor y del maltrato en el espacio OnLife permiten comprender que las violencias contemporáneas no se reducen a nuevas modalidades

técnicas de agresión, sino que introducen alteraciones profundas en los procesos de subjetivación, en los modos de amparo y en las condiciones mismas de simbolización del sufrimiento.

La persistencia del hostigamiento, la ausencia de regulación intercorporal y la fijación de circuitos de identificación proyectiva que encuentran retorno de manera automatizada, pero sin transformación simbólica, configuran escenarios de crueldad específicos, particularmente lesivos para niñeces y adolescencias, cuyos psiquismos se encuentran en pleno proceso de reorganización.

En ese sentido, tal como señala Ezquerro (2025), cuando esas experiencias adquieren la configuración de trauma complejo, sus efectos pueden permanecer larvados y reemergen o se reorganizan en la edad adulta, lo que da cuenta del impacto del daño psíquico a corto, mediano y largo plazo.

Una comprensión clínica del maltrato OnLife exige articular de manera indisociable las dimensiones psíquicas, tecnológicas y sociales, evitando tanto la reducción de las violencias a la mera intencionalidad individual como su dilución en explicaciones exclusivamente instrumentales o técnicas. A los efectos de delimitar conceptualmente las violencias digitales que atraviesan la vida OnLife aquí analizadas, el Anexo 1 presenta una clasificación sintética, con definiciones y un panorama general.

En síntesis, este ecosistema de vulnerabilidad no es azaroso; responde a un porqué estructural: la tecnología ha avanzado a una velocidad que ha pulverizado la capacidad humana de generar ritos de paso y marcos de legalidad compartidos. El doble fracaso ambiental se manifiesta, por un lado, en la obsolescencia de las herramientas de cuidado tradicionales ante una agresividad que se torna ubicua e impalpable y, por otro, en la delegación de la función reguladora a sistemas algorítmicos que, por diseño, carecen de ética y empatía. En última instancia, la fractura se produce porque el sujeto queda atrapado en un diálogo con una máquina que espeja su propio dolor, mientras el adulto —único garante posible de la realidad— permanece exiliado de la escena, transformando el territorio de pertenencia digital en un ámbito de desamparo radical.

Hacia proyectos clínico-relacionales e institucionales en escenarios de maltrato contemporáneo

La reconfiguración del maltrato como un estado OnLife continuo, en contextos de mediaciones simbólicas precarizadas y violencias digitales ubicuas. Dicho escenario convoca a la elaboración de proyectos clínico-relacionales e institucionales orientados a la creación de ámbitos simbólicos colectivos. El objetivo primordial es posibilitar tramitaciones psíquicas y sociales del sufrimiento contemporáneo (Floridi, 2015; Stiegler, 2012).

La perspectiva adoptada se fundamenta en un posicionamiento ético, epistemológico y clínico que reconoce que la construcción de legalidades simbólicas supone la confluencia entre el amor a sí — sustentado en la calidad de los cuidados tempranos— el reconocimiento del otro como semejante y la aceptación activa de la norma como límite instituyente. Dicho proceso implica la renuncia a satisfacciones inmediatas en favor del lazo, habilita pactos intersubjetivos orientados por el cuidado y la responsabilidad, lo que a su vez configura al sujeto ético como aquel capaz de reconocer la alteridad y el sufrimiento implicado en el vínculo. En ese marco, los pasajes no lineales de la heteronomía a la autonomía moral constituyen una condición de posibilidad para reconocer el maltrato como experiencia que produce dolor |en un otro y en sí mismo, fuera de operaciones de banalización, naturalización o desmentida.

Desde esa óptica, las prácticas clínicas se inscriben en la lógica de las *interversiones* como modalidad relacional y transdisciplinaria de coconstrucción, que apuntan a la producción de espacios simbólicos de contención, articulación y regulación integrada dentro de matrices que habilitan procesos de simbolización compartida y dispositivos matriciales de elaboración colectiva del sufrimiento psíquico (Bion, 1962; Foulkes, 1964; Kaës, 2010; Taborda, 2020).

Lejos de una lógica experta, correctiva o unidireccional, las *interversiones* se sostienen en la circulación de la palabra y las emociones, en la historización colectiva de las fallas de cuidado y en la creación situada de respuestas frente a problemáticas que desbordan los

enquadres disciplinares tradicionales. Su propósito consiste en facilitar la cocreación de sentido y la producción compartida de significados entre NNA, familias, docentes, operadores e instituciones, a fin de propiciar condiciones de simbolización, regulación y cuidado en territorios donde las tramas de subjetivación se tensionan por experiencias que exceden las posibilidades individuales y colectivas de tramitación.

El enfoque adoptado pone especial énfasis en las vicisitudes de las niñeces y adolescencias, concebidas como configuraciones históricas atravesadas por condiciones de producción subjetiva profundamente transformadas. Desde esta perspectiva, la conceptualización clásica de la latencia —definida como un tiempo de suspensión relativa de la conflictividad pulsional, posible en determinados contextos históricos de regulación ambiental y organización de los lazos sociales— requiere una revisión crítica para dar cuenta de las experiencias contemporáneas.

Hoy, los procesos de subjetivación se configuran en escenarios de sobreestimulación e hipereposición donde las experiencias digitales irrumpen de manera temprana y sostenida. Asimismo, regulan formas y ritmos de reorganización subjetiva bajo lógicas económicas y dispositivos de poder. El sesgo epocal de estos procesos exige desarrollos teóricos, clínicos y políticos sustentados en la investigación empírica y la lectura crítica de las transformaciones tecnoculturales contemporáneas (Stiegler, 2012; Taborda, 2020).

En tal marco, las prácticas se organizan desde lógicas de coconstrucción transdisciplinaria y multinivel. Tramas que articulan los planos colectivos, institucionales, familiares e individuales como dimensiones relacionales mutuamente implicadas, comprometidas con las producciones de cuidado en la era OnLife.

Dimensión colectivo-comunitaria, política y legal

En el plano macro, las *interversiones* se inscriben en redes colectivas que articulan lo comunitario, lo político y lo legal. Su orientación apunta a propiciar condiciones sociales, normativas y significantes que sostengan procesos de subjetivación en escenarios atravesados por transformaciones sociotecnológicas aceleradas. En tal escala, la

práctica clínico-relacional se despliega más allá de la atención a sujetos singulares o a instituciones aisladas, integrándose en las construcciones de tejidos sociales de cuidado, responsabilidad compartida y producción de sentidos regulatorios capaces de ordenar la experiencia digital contemporánea (Castoriadis, 1993; Kaës, 2010).

Los procesos psíquicos se constituyen en matrices vinculares e institucionales que interpenetran los territorios subjetivos. Desde el psicoanálisis relacional, la subjetividad se comprende como resultado de configuraciones intersubjetivas complejas en permanente transformación. En sentido estricto, no puede sostenerse la existencia de una psicología individual desligada de los vínculos que la constituyen, en tanto no existe una mente aislada. Lo que se presenta como psicología de un sujeto expresa la dinámica de sistemas y subsistemas en interpenetración recíproca. Bajo esta premisa, las emociones articulan el binomio cuerpo-mente y, a la vez, enlazan cuerpos y mentes en el campo intersubjetivo, configurando procesos psíquicos siempre relacionales y situados (Coderch, 2012).

Tal conceptualización permite comprender que las experiencias de maltrato digital no remiten exclusivamente a conductas individuales, sino que expresan configuraciones vinculares, discursivas y culturales que requieren lecturas complejas y respuestas colectivas. En tal sentido, la matriz grupal societal puede pensarse como un soporte instituyente que organiza significaciones compartidas, habilita condiciones de legitimidad social y sostiene procesos de elaboración psíquica que exceden las capacidades individuales de representación (Castoriadis, 1993; Foulkes, 1964; Kaës, 2010).

Desde una perspectiva matricial ampliada, la dimensión comunitaria-política funciona como sostén ambiental que favorece la construcción de marcos interpretativos comunes, alienta regulaciones culturalmente situadas y propicia procesos de reinscripción subjetiva mediante elaboraciones sociales del conflicto. Se trata de funcionamientos que trascienden las normativas conductuales y se orientan a instituir condiciones para la elaboración colectiva de sentido frente a fenómenos que tensionan los lazos sociales contemporáneos (Stiegler, 2012; Floridi, 2015).

El postulado de retorno sobre sí mismo, intersubjetivamente emplazado, introduce una operatoria reflexiva dirigida a revisar prácticas sociales, discursos normativos y modalidades institucionales que inciden en las experiencias digitales de niñeces y adolescencias. Dicho movimiento habilita el reconocimiento de responsabilidades colectivas, favorece posicionamientos éticos situados y abre posibilidades de transformación de modelos socioculturales implicados en la producción y el sostenimiento del maltrato contemporáneo (Kaës, 2010; Filloux, 1996).

La dimensión colectivo-comunitaria, política y legal tiene el potencial de constituirse como un entorno instituyente que habilite condiciones de posibilidad clínicas y prácticas institucionales con potencia narrativa. Desde allí, podrían desplegarse procesos de revisión colectiva de prácticas, discursos y dispositivos, atravesados por modalidades intersubjetivas de retorno reflexivo, orientados al cuidado, la alteridad y la responsabilidad compartida.

Principios y objetivos de las *interversiones*

- Visibilización del maltrato digital: Identificarlo con la misma envergadura que el maltrato presencial e inscribirlo como un asunto de responsabilidad pública que requiere tipificación jurídica clara, en consonancia con las formas contemporáneas de vulneración subjetiva.
- Participación activa de NNA: Incorporar sus voces en el diseño de políticas y educación digital, reconociéndolos como sujetos de saber sobre sus propias experiencias y como actores centrales en las propuestas clínicas.
- Lectura crítica de obstáculos: Problematizar los intereses económicos que dificultan la construcción de regulaciones efectivas sobre IA y plataformas.
- Fortalecimiento comunitario: Construir redes de contención que integren organizaciones, referentes territoriales y profesionales, con capacidad para alojar tempranamente situaciones de maltrato y desalentar la minimización del daño.

Ejes estratégicos de *interversiones* en la dimensión colectivo-comunitaria, política y legal

1. *Investigación pública y diagnóstico compartido*

- Producir datos locales y nacionales sobre prevalencia e impacto del maltrato digital, incluidos riesgos asociados a IA y barreras políticas y económicas que dificultan su regulación.
- Desarrollar metodologías cualitativas y participativas que integren experiencia y perspectiva de NNA, evitando reduccionismos tecnofóbicos o psicopatologizantes.
- Revisar políticas existentes y reorientar acciones a partir de retroalimentación directa de NNA.

2. *Marco político-legal y producciones regulatorias*

- Propiciar lecturas críticas y transdisciplinarias de normativas vigentes vinculados con maltrato digital, exposición a violencias en línea y uso de tecnologías basadas en IA.
- Favorecer procesos de *interversiones* entre actores políticos, jurídicos, institucionales y comunitarios orientados a coconstrucciones de acuerdos compartidos.
- Sostener dispositivos de trabajo orientados a tornar pensables intereses económicos y políticos implicados en demoras o fragmentaciones regulatorias.
- Articular políticas públicas desde una lógica de corresponsabilidad institucional, con atención a reconfiguraciones subjetivas contemporáneas.

3. *Políticas públicas integrales y transversales*

- Incorporar perspectivas de salud mental digital en políticas de salud, educación, cultura y desarrollo social.
- Consolidar redes comunitarias territoriales de referencia y apoyo con equipos interdisciplinarios locales concebidos como nodos de una matriz grupal extendida.
- Desarrollar campañas públicas orientadas a desnaturalizar violencia digital y promover prácticas de cuidado.

- Integrar los postulados de salud mental digital en programas destinados a niñeces y adolescencias con participación directa de NNA.

Síntesis y proyecciones de la dimensión político-legal

En la escala de lo colectivo-comunitaria, política y legal, las *interversiones* apuntan a reparar el doble fracaso ambiental implicado en el maltrato contemporáneo. El reconocimiento del maltrato digital como equivalente al presencial, junto con su tipificación jurídica y la participación activa de NNA, favorece las construcciones de envolturas de contención simbólica y material más consistentes, capaces de sostener procesos de cuidado colectivo.

Desde tal horizonte, la matriz grupal societal puede constituirse como un entramado instituyente que habilite protección, legitimidad y justicia social, al tiempo que desaliente la desatención y la naturalización del daño frente a experiencias disruptivas propias de la vida OnLife.

Dimensión escolar-comunitaria

La escuela como nodo institucional de la matriz grupal y espacios de *interversiones*

En el pasaje de escala entre regulaciones macro-sociales y experiencias subjetivas singulares, la escuela se configura como un tejido institucional clave de mediación y como un nodo específico de la matriz relacional en la trama de subjetivación de niñeces, adolescencias y adultos. Su función se define en el horizonte de la producción cotidiana de condiciones de reconocimiento, alteridad y regulación relacional (Dubet, 2006; Bleichmar, 2008; Meirieu, 2013; Taborda, 2020).

En topologías OnLife, dicha mediación adquiere una especificidad particular al situar a la escuela como espacio de articulación entre lo digital y la experiencia subjetiva. Desde allí es posible alentar procesos de nominación, pensamiento y elaboración colectiva de vivencias digitales, junto con trayectorias de elección y responsabilidad subjetiva sostenidos en funciones adultas de cuidado ambiental.

La incorporación de tecnologías digitales y sistemas de inteligencia artificial en las aulas plantea un desafío estructural para las instituciones educativas. Tales herramientas forman parte del entorno vital contemporáneo y no constituyen un fenómeno transitorio. Su presencia exige instancias de formación continua que favorezcan lecturas críticas, éticas y relacionales, capaces de diferenciar usos instituyentes de prácticas abusivas, intrusivas o desobjetivantes. La escuela se ve convocada a crear espacios significantes que permitan incluir estas tecnologías sin naturalizar lógicas de control, vigilancia o sobreexposición.

Desde esta perspectiva, la escuela, en tanto institución comunitaria obligatoria, participa activamente en la producción de experiencias de reconocimiento, condición necesaria para alojar la alteridad. En esta dirección, la Educación Sexual Integral se inscribe como soporte curricular transversal, en calidad de dispositivo que propicia el trabajo sobre el cuerpo, el consentimiento, el vínculo, el cuidado y la elección, en diálogo con los desafíos propios de la vida OnLife.

Principios y objetivos de las *interversiones*

En el ámbito escolar-comunitario las propuestas apuntan a:

- Constituir a la escuela como continente representacional institucional capaz de ofrecer referencias acordadas de lectura y acción frente al maltrato digital.
- Sostener la función adulta educativa como eje de apelación que habilite la palabra, la deliberación y la elección. Dicho posicionamiento es el que permite que la escuela funcione como un soporte estable frente a lo disruptivo.
- Promover lecturas que reconozcan la complejidad de las experiencias digitales de NNA. La relevancia de este enfoque radica en que propicia procesos de historización, vinculando las prácticas en red con pautaciones de cuidados y responsabilidades.
- Abrir vías de comprensión que excedan los enfoques patologizantes o punitivos. Se busca integrar los desafíos de la inteligencia artificial desde una perspectiva relacional y ética.

- Reconocer a NNA como sujetos de saber, activos con capacidad de posicionarse, elegir y asumir responsabilidades. (Fernández, 2000)
- Operar como nodo de articulación con familias y redes comunitarias, en una lógica de continuidades de cuidados lo suficientemente buenos.

Ejes estratégicos de *interversiones* en el ámbito escolar–comunitario

1. *Sostén institucional de los equipos educativos*

Las *interversiones* institucionales se configuran como un conjunto de encuentros de reflexión entre actores educativos, orientados a producir condiciones compartidas de pensamiento y elaboración narrativa frente a escenas escolares complejas. Se trata de espacios con potencial instituyente para propiciar procesos de retorno reflexivo institucional sobre prácticas, encuadres y posicionamientos adultos. El objetivo nodal consiste en revitalizar funciones de cuidado, mediación, regulación relacional y reconocimiento de la alteridad.

Líneas de trabajo:

- Lectura situada de las experiencias digitales como prácticas relacionales complejas, atravesadas por búsquedas de reconocimiento, pertenencia y diferenciación.
- Protocolos institucionales concebidos como encuadres de deliberación colectiva, orientados a la restitución de la palabra, la asunción de responsabilidades y la reparación del lazo.
- Instancias sistemáticas de formación continua de formadores, orientados a adecuar los recursos pedagógicos y clínico-institucionales a los cambios tecnológicos contemporáneos, desde una perspectiva ecobioética.

2. *La escuela como espacio de reconocimiento, palabra y elección*

La institución escolar se configura como un escenario privilegiado de producción de reconocimiento, en el que la palabra, la nominación y la posibilidad de elección adquieren un valor estructurante para los procesos de subjetivación de niñeces y adolescencias.

Líneas de trabajo:

- Prácticas escolares de visibilización, escucha y circulación de la palabra.
- Producción de narrativas escolares colectivas que habiliten tramitaciones compartidas de experiencias conflictivas.
- Instancias deliberativas y restaurativas orientadas a la responsabilidad subjetiva y a la reintegración en el lazo grupal.

3. *Articulación con familias y red comunitaria*

Las *interversiones* en el ámbito escolar se sostienen y amplifican mediante una articulación activa con familias y redes comunitarias, desde lógicas de corresponsabilidades y coconstrucciones de legalidades compartidas.

Líneas de trabajo:

- Espacios de encuentro con familias orientados a coconstrucciones de criterios de cuidado y acompañamiento.
- Articulación con dispositivos comunitarios y redes de protección de derechos de niñeces y adolescencias.
- Aperturas institucionales que favorezcan experiencias colectivas mediadas, como alternativa al uso solitario y desregulado de tecnologías digitales.

Síntesis y proyecciones de la dimensión escolar

Las *interversiones* en el ámbito escolar-comunitario se orientan a reparar fisuras de la matriz grupal que sostienen el maltrato digital. La escuela solo puede desarrollar su función como entramado de cuidado colectivo cuando se constituye como espacio de reconocimiento del semejante en su alteridad.

Consecuentemente, la institución es convocada a asumir compromisos activos en las construcciones de condiciones de amparo y responsabilidad compartida, orientadas a que NNA puedan elegir, posicionarse y responder frente a experiencias disruptivas de la vida

OnLife. Desde este prisma, el cuidado psíquico deja de constituir una tarea exclusivamente individual o familiar para configurarse como una responsabilidad matricial colectiva, inscrita en redes vinculares que sostienen el cuidado social (Kaës, 2010; Castoriadis, 1993).

La complejidad de los territorios educativos contemporáneos requiere trayectos sistemáticos de formación continua destinados a docentes, equipos directivos y operadores institucionales. Dichos espacios admiten la integración de tecnologías digitales e inteligencia artificial desde una perspectiva ética, relacional, histórica y contextualmente situada. Desde allí, en articulación con la comunidad, pueden abrirse condiciones de reflexión colectiva, que permitan interrogar los efectos subjetivos, relacionales y sociales de estas tecnologías.

La formación continua incluye diversas modalidades. Entre ellas, el trabajo con procesos de retorno reflexivo sobre sí, tal como lo formula Filloux (1996), constituye una modalidad específica que potencia los procesos formativos. Cuando tales propuestas se orientan a los fenómenos que introducen las nuevas tecnologías y a sus transformaciones vertiginosas, se producen espacios de pensamientos en los que las resonancias emocionales asociadas a estos cambios pueden ser pensadas, nombradas y elaboradas. Tales ámbitos fortalecen la función adulta y sostienen posicionamientos de cuidado frente a respuestas defensivas como la prohibición, la delegación o la sobreexposición. Desde esa perspectiva, la escuela asume un papel activo en la construcción de criterios compartidos de cuidado, responsabilidad y límite frente a tecnologías que llegaron para quedarse.

Las construcciones de mediadores significantes requieren posicionamientos subjetivos activos y reflexivos, sostenidos en el conocimiento de los alcances y límites de las realidades tecnológicas cambiantes, atravesadas por incertidumbres y riesgos emergentes.

Dimensión familiar

Restitución de la función apuntalante en la matriz OnLife

En la matriz grupal de subjetivación se entranan múltiples nodos relacionales, entre los cuales la familia ocupa un lugar relevante. En geografías OnLife, dicha función se ve interpelada por transformaciones que introducen una brecha experiencial y simbólica entre generaciones. Mientras niños, niñas y adolescentes habitan entornos digitales con fluidez, numerosas parentalidades quedan ubicadas en posiciones de desconocimiento, ansiedad o delegación. Tal topografía favorece que la vida digital tiende a configurarse como un territorio no compartido, con debilitamiento de la presencia adulta y aumento de la exposición a escenas de daño que no alcanzan inscripción simbólica en el lazo familiar.

Desde esta perspectiva, la especificidad de las dimensiones familiares se expresa en una función traductora y apuntalante. Dicha labor consiste en proveer presencia simbólica allí donde el entorno se vuelve opaco, fragmentado o desmentido, habilitando marcos de regulación emocional en los que el límite opera como apertura a espacios de encuentro y tramitación psíquica. Rehabitar el territorio digital exige orientar la mirada hacia la conavegación. Se trata de movimientos clínicos y parentales sustentados en la disponibilidad afectiva, la participación en los códigos estéticos, la validación de los espacios de pertenencia virtual y el ofrecimiento de un referente de apelación ante el desborde sensorial. En este sentido, sostener una presencia que opere como filtro y envoltura permite transformar el aislamiento en un espacio de intercambio compartido.

Fase diagnóstica ampliada incluida en el proceso terapéutico: cartografía relacional y brecha intergeneracional

La clínica relacional con niñeces y adolescencias inicia en la fase diagnóstica con valor terapéutico. Desde la primera entrevista, el proceso se orienta a propiciar pensamiento compartido y a habilitar un encuadre que ubica las tramas relacionales como epicentro de la coconstitución de dimensiones psíquicas. (Taborda y Labin, 2024)

La historia clínica incorpora una cartografía de la ecología OnLife. A través de ella se registran escenas digitales significativas, circuitos de pertenencia y exclusión, ritmos de conexión y experiencias de humillación o amenaza, leídas en relación con los modos de presencia o ausencia adulta. La propuesta integra la dimensión intersubjetiva y sitúa el trabajo con las parentalidades como parte activa de la trama relacional (Taborda, 2024).

En diversas configuraciones, experiencias de frustración y desamparos en el plano presencial favorecen repliegues hacia lo digital como escena sustitutiva de pertenencia, regulación afectiva o reparación de desencuentros relacionales. Cuando el entorno adulto responde con desmentida, moralización o retirada, tales repliegues se intensifican y las posiciones parentales —miedos proyectivos, idealizaciones, rechazos defensivos o delegación sin acompañamiento— quedan implicadas como parte del campo relacional.

Matrices de pensamiento psicoanalíticos relacionales sitúan los dispositivos familiares en la restitución de la función apuntalante, a partir de presencia simbólica, disponibilidad afectiva y capacidad de mentalización compartida. En consecuencia, madres y padres participan del proceso terapéutico como parte constitutiva del encuadre clínico.

Complejidad teórico-clínica y objetivos de las *interversiones* familiares

En continuidad con lo desarrollado, las *interversiones* se organizan a partir de una concepción de la historia clínica como recorrido hacia la vida íntima de las dimensiones relacionales. La trama OnLife se integra como experiencia con espesor afectivo y narrativo.

1. Reapertura de la palabra y construcción de diálogo intergeneracional

Reabrir la palabra en los entramados familiares, allí donde las experiencias OnLife han quedado fragmentadas, silenciadas o escindidas del intercambio cotidiano. Dicho trabajo se orienta a cocrear

condiciones de enunciabilidad para que lo vivido pueda ser dicho y compartido, sin anticipar sentidos ni imponer lecturas, como espacio de encuentro y producción de sentido compartido.

La posibilidad de nombrar escenas digitales significativas, incluidas aquellas que resultan confusas, inquietantes o dolorosas, favorece la recomposición del lazo y reduce la soledad subjetiva frente a experiencias disruptivas.

El diálogo intergeneracional se configura como un proceso relacional en devenir, de carácter progresivo y no lineal, emplazado en la matriz que sostiene el proceso terapéutico. En su devenir, se juegan tramas relacionales complejas, atravesadas por aspectos transferenciales y no transferenciales, que implican —de manera directa o indirecta— a todos los integrantes de la matriz, incluido el terapeuta. A partir de tal implicación compartida, la presencia adulta disponible para escuchar, sostener y transformar la experiencia habilita las coconstrucciones de vías relacionales, a través de ellas, la experiencia OnLife puede inscribirse en historias compartidas, abiertas a elaboraciones y tramitaciones relacionales.

2. Marcos de regulación con función instituyente

Resulta nodal propiciar dispositivos de regulación compartida que ofrezcan referencias significantes en escenarios OnLife atravesados por intensidades, aceleraciones y escenas difíciles de alojar. Envolturas de representaciones que organizan la experiencia, introducen ritmos diferenciales y proveen sostén frente a lo que desborda.

El límite adquiere valor instituyente cuando, en el trabajo de coconstrucciones de caminos de sustitución, se introducen referencias y se abren alternativas posibles que propician tramitaciones situadas de lo que irrumpe. Las respuestas centradas en prohibiciones o castigos fracturan la operatoria mediadora del límite, empobrecen la presencia adulta en el lazo y lo transforman en un ejercicio de poder o en una retirada que deja la experiencia por fuera de las tramas de sostén.

Desde el caleidoscopio relacional, los recursos de regulación emocional y las coconstrucciones de legalidades se despliegan en movimientos no lineales, con avances y retrocesos, en articulación con las condiciones singulares de cada entramado familiar. Tales dinámicas permiten que las referencias parentales adquieran consistencia simbólica como soportes de orientación y cuidados lo suficientemente buenos.

3. Sostén de la función adulta en tramas familiares

El objetivo primordial es orientar el trabajo clínico con las parentalidades hacia la construcción de posiciones adultas con valor de referencia identificatoria en escenarios OnLife. Función que se despliega como proceso relacional en elaboración, atravesado por desplazamientos, interrogaciones y revisiones necesarias.

El dispositivo clínico propuesto se organiza en torno a procesos de historización compartida en los que se articulan experiencias, temores, idealizaciones y desorientaciones frente a lo digital en diálogo con componentes transgeneracionales que inciden en la crianza. La elaboración de heridas, identificaciones y formas de cuidado transmitidas amplía la lectura de las tramas relacionales y abre posibilidades de transformación intersubjetivas, con incidencia en la disponibilidad adulta ante desafíos inéditos.

Los encuadres terapéuticos buscan ir más allá de respuestas automáticas, para abrir reposicionamientos posibles; en ellos, las posiciones adultas se perfilan como presencias simbólicas disponibles, con capacidad de participar en las coconstrucciones de criterios de cuidado y orientación, en diálogo con los recursos y tramas de sostén propios de cada entramado familiar.

En esta dirección, el trayecto terapéutico —iniciado en el proceso diagnóstico— se despliega en el trabajo con las funciones parentales y los adultos a cargo, orientado a habilitar pensamiento, criterio y responsabilidad en contextos atravesados por la incertidumbre y la aceleración de los cambios. En escenarios donde el cambio constituye un rasgo estructural de la experiencia contemporánea, se concibe la

posición adulta como una función acompañante en permanente elaboración, capaz de orientar sin clausurar y de sostener la tramitación de aquello que irrumpe en la vida OnLife.

Síntesis y proyecciones de la dimensión familiar

En los escenarios OnLife, el maltrato adquiere la forma de una condición relacional persistente. En niñeces y adolescencias, estas experiencias suelen quedar escindidas del intercambio cotidiano, intensificando el desamparo.

Desde este posicionamiento, la dimensión familiar puede constituirse como un espacio privilegiado para la elaboración clínica del maltrato digital, en tanto tiene el potencial de ofrecer condiciones para alojar, traducir y poner en relación las experiencias OnLife con acuerdos de legalidad compartida. La presencia simbólica y la mediación adulta se despliegan como posibilidades de regulación y elaboración, en diálogo con las singularidades de cada entramado, sin quedar capturadas por respuestas moralizantes, desmentidas o delegativas.

El trabajo con las familias se inscribe así en una perspectiva que reconoce a las niñeces y adolescencias como configuraciones subjetivas atravesadas por condiciones contemporáneas peculiares, y a las posiciones adultas como funciones relacionales en permanente elaboración frente a escenarios de cambio acelerado. En articulación con las restantes *interversiones*, la dimensión familiar se constituye como un campo dinámico desde el cual se habilitan procesos de coconstrucciones simbólicas orientados a la tramitación psíquica y relacional de aquello que irrumpe en la vida OnLife.

Dimensión clínica individual y grupal con niñeces y adolescencias.

Encuadres psicoanalíticos relacionales posibles

En continuidad con la lógica de *interversiones* desarrollada, la dimensión clínica individual y grupal se inscribe como un plano relacional específico, articulado con las tramas familiares, escolares y comunitarias. En escenarios OnLife, el maltrato se configura como una experiencia relacional de daño que incide en la continuidad del

sentimiento de sí, la regulación afectiva y la confianza en el lazo (Coderch, 2012; Kaës, 2010). Los encuadres individuales y grupales se despliegan cuando dichas experiencias exceden las posibilidades de tramitación espontánea y requieren un espacio clínico situado de elaboración.

Desde estas atalayas teóricas, lo individual y lo grupal no constituyen dispositivos normativos ni secuencias obligadas, sino encuadres posibles que se desprenden del proceso diagnóstico y de las condiciones singulares de cada situación. Ambos comparten un mismo posicionamiento ético y epistemológico: situar las experiencias digitales como hechos relacionales, atravesados por afectos, vínculos y legalidades simbólicas, y no como conductas aisladas ni como expresiones meramente técnicas (Kaës, 2010; Taborda, 2020).

Encuadre terapéutico individual

En el trabajo individual con niñas y adolescencias, la clínica se orienta a crear condiciones para que las experiencias OnLife —escenas de acosos, exposiciones violentas, humillaciones digitales o exclusiones persistentes— puedan ingresar en procesos de elaboración y adquirir espesor narrativo. Tales operatorias buscan restituir el estatuto de acontecimientos a vivencias frecuentemente desmentidas o minimizadas por el entorno. El proceso diagnóstico cumple aquí una función instituyente, al habilitar reconocimiento del daño y apertura de un encuadre que aloja la experiencia sin moralización ni banalización (Bleichmar, 2008; Taborda y Labin, 2024).

La pantalla no se considera un objeto en sí mismo, sino una mediación relacional en la que se juegan identificaciones, búsquedas de reconocimiento, repliegues defensivos o escenas de violencia. El encuadre individual habilita un espacio donde imágenes, intercambios digitales y afectos intensos pueden ser pensados en relación con la historia relacional del sujeto y con los modos de presencia o ausencia adulta que los rodean (Janin, 2017; Coderch, 2012). La tarea clínica se despliega como un proceso de elaboración y tramitación relacional,

favoreciendo la historización de la experiencia y la diferenciación entre identidad y acontecimiento.

Asimismo, el trabajo clínico promueve la mentalización de los vínculos OnLife, posibilitando la lectura de las interacciones digitales como prácticas relacionales complejas, atravesadas por intenciones, silencios, exclusiones y lógicas algorítmicas. Los movimientos reflexivos reducen vivencias de amenaza difusa y habilitan posicionamientos subjetivos más activos y protectores frente a la experiencia digital (Fonagy et al., 2004-2014; Janin, 2020).

Encuadre clínico grupal

Los dispositivos grupales con niñeces y adolescencias se configuran como espacios privilegiados de elaboración compartida del maltrato digital. En el grupo, las experiencias OnLife dejan de vivirse en aislamiento y pueden ser puestas en circulación, nombradas y contrastadas en presencia de pares; una dinámica que apuesta a reducir la soledad subjetiva, al tiempo que habilita procesos de reconocimiento mutuo y diferenciación (Foulkes, 1964; Kaës, 2010).

El encuadre grupal introduce mediaciones simbólicas que permiten que las pantallas dejen de operar como espacios cerrados o autorreferenciales y se transformen en materia de trabajo relacional. La circulación de la palabra y de los afectos favorece la construcción de puntos de anclaje y la elaboración colectiva de experiencias de daño, exposición o exclusión que, vividas en soledad, tienden a intensificarse (Bion, 1962; Kaës, 2010).

Síntesis y proyecciones de las dimensiones psicoterapéuticas

Los encuadres individuales y grupales se inscriben en las lógicas de coconstrucciones simbólicas, articuladas con la red ampliada de cuidados. Cuando la situación lo requiere, el trabajo clínico se enlaza con las parentalidades, la escuela y los dispositivos comunitarios, evitando el aislamiento del proceso terapéutico y favoreciendo condiciones ambientales que sostengan los avances subjetivos (Winnicott, 1965; Taborda, 2024).

Dicha labor requiere que el terapeuta requiere un conocimiento situado de las plataformas digitales, los entornos virtuales y los juegos que forman parte de la experiencia cotidiana de NNA. Tales elementos son concebidos como material clínico susceptible de ser alojado, puesto en juego e interpretado en y a través del juego. Así, la posición del analista se desplaza hacia una función de conavegación, donde la curiosidad clínica por los territorios digitales del paciente permite transformar la opacidad tecnológica en una superficie de encuentro intersubjetivo.

En escenarios OnLife atravesados por formas contemporáneas de maltrato digital, la dimensión clínica individual y grupal acompaña procesos de reorganización subjetiva, restituyendo cuidado, reconocimiento y posibilidad de tramitación relacional de aquello que irrumpe en la experiencia (Stiegler, 2012; Floridi, 2015).

Perspectivas

Pantallas y lazos: maltrato digital, tramas de subjetivación en escenarios OnLife — desafíos contemporáneos

A lo largo de este capítulo se ha desarrollado una lectura del maltrato contemporáneo centrada en las condiciones relacionales y epocales que lo producen, lo sostienen y le otorgan persistencia en escenarios OnLife. El maltrato digital emerge, así como una modalidad específica de sufrimiento psíquico distribuido, entramada en ecologías relacionales atravesadas por mediaciones tecnológicas, fragilización de los marcos de amparo y transformaciones profundas en los procesos de regulación simbólica.

En las niñeces y adolescencias, estas experiencias adquieren una intensidad particular. La reiteración del daño, la circulación ampliada de imágenes y mensajes, la dificultad para sustraerse del campo relacional digital y la frecuente ausencia de presencias adultas significativas configuran escenarios de desamparo relacional. Tales condiciones inciden en la continuidad del sentimiento de sí, en la regulación afectiva y en la confianza en los lazos. En esta atalaya, el maltrato OnLife se configura como una condición ambiental que

acompaña la experiencia cotidiana y convoca a ser pensada desde una clínica ampliada, relacional y situada.

Las *interversiones* desarrolladas —político-institucionales y comunitarias, escolares, familiares y clínicas (individuales y grupales)— se despliegan como dimensiones mutuamente implicadas de una misma matriz de subjetivación. La potencia de dicha red radica en su capacidad de ofrecer soportes diferenciales de cuidado, traducción y regulación, en articulación con las restantes y en diálogo con las condiciones singulares de cada entramado.

La clínica ampliada del maltrato en escenarios OnLife se configura como procesos de coconstrucciones simbólicas, orientados a restituir mediaciones allí donde las experiencias se presentan como excesivas, aceleradas o fragmentadas (Taborda, 2024).

Las dimensiones familiares han sido concebidas como un espacio potencialmente privilegiado para la elaboración del maltrato digital, en tanto puede ofrecer condiciones para alojar la experiencia, traducirla y ponerla en relación con marcos de legalidad compartida. Cuando las funciones adultas logran desplegarse como presencias simbólicas disponibles, la familia se configura como un soporte relevante para la palabra, el límite y el acompañamiento en escenarios atravesados por cambios acelerados.

La clínica individual y grupal se presenta como un plano específico donde la herida singular encuentra condiciones de reconocimiento y elaboración. En estos encuadres, la pantalla se transforma en materia de trabajo clínico, permitiendo que las experiencias OnLife adquieran espesor narrativo e ingresen en procesos de historización relacional. Resulta central la pregunta por la pantalla como espejo, no-espejo o espejo deformante resulta central: allí donde la mediación digital devuelve imágenes deshumanizadas, persecutorias o alienantes, el trabajo clínico favorece la construcción de otras superficies de reconocimiento, sostenidas en vínculos capaces de alojar, reflejar y transformar la experiencia.

Dicha labor exige diferenciar las fuentes de la persecución en la era OnLife. Si bien la clínica clásica ha conceptualizado con precisión al perseguidor interno, la experiencia digital desplaza el eje al introducir una exterioridad perseguidora con soporte material y externo. Se trata de una presencia caracterizada por su persistencia y ubicuidad, donde el daño adquiere una factualidad técnica a través de la viralización y el rastro digital. Esta presencia asediante conserva su fuerza con independencia del repliegue defensivo del sujeto, lo que requiere la restitución de funciones de envoltura y filtro, capaces de transformar el asedio en una experiencia pasible de ser narrada y tramitada junto a un otro.

En las niñeces y adolescencias, la posibilidad de que la experiencia digital sea pensada junto a otros constituye una condición decisiva para la reorganización subjetiva. La presencia de un otro que escuche, nombre y sitúe relacionalmente lo vivido habilita procesos de diferenciación, elaboración y agencia, favoreciendo que la experiencia no quede fijada como marca muda ni como identidad cerrada.

Las dimensiones escolar-comunitaria y político-institucional amplían este horizonte al situar el maltrato digital como un desafío colectivo, que compromete responsabilidades sociales, jurídicas y culturales. Las coconstrucciones de puntos de anclaje y legalidades simbólicas, la participación activa de niñeces y adolescencias como sujetos de palabra y la consolidación de tramas comunitarias de cuidado propician condiciones de amparo que sostienen elaboraciones psíquicas y sociales de sufrimientos contemporáneos.

A modo de cierre y apertura: Hacia una ecobioética del amparo

En los escenarios OnLife, el maltrato ya no puede reducirse a un acto aislado, sino que se revela como una condición relacional persistente que fractura la continuidad del self. Ante la invisibilidad de estas experiencias en las tramas cotidianas, la ecobioética del sufrimiento psíquico contemporáneo nos convoca a una responsabilidad compartida: la de restituir la función de amparo allí donde la hiperconectividad ha generado desamparo.

En tal marco, las prácticas clínicas y sociales se organizan desde lógicas de coconstrucciones transdisciplinarias y multinivel. Estas tramas articulan planos colectivos, institucionales, familiares e individuales como dimensiones relacionales mutuamente implicadas, comprometidas con la producción de cuidado en la era OnLife.

Desde esta perspectiva, el desafío no consiste en clausurar la incertidumbre de lo digital, sino en habitarla. Se trata de sostener una clínica psicoanalítica relacional capaz de transformar la falla distributiva en una red de subjetivación vital, donde la presencia simbólica y la conavegación adulta abran, finalmente, un porvenir psíquico en los intersticios de lo social.

Referencias Bibliográficas

- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, *129*(2), 195–215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Baradon, T., Biseo, M., Broughton, C., James, J., & Joyce, A. (2016). *The practice of psychoanalytic parent–infant psychotherapy: Claiming the baby*. Routledge.
- Bauman, Z. (2013). *Daños colaterales: Desigualdades sociales en la era global*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2013). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. Routledge.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *The Psychoanalytic Quarterly*, *73*(1), 5–46. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2004.tb00151.x>
- Berlin, L. J., Appleyard, K., & Dodge, K. A. (2011). Intergenerational continuity in child maltreatment: Mediating mechanisms and implications for prevention. *Child Development*, *82*(1), 162–176. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01547.x>
- Bion, W. R. (1961). *Experiences in groups*. Tavistock.

- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en Psicoterapia psicoanalítica: Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Paidós
- Bleichmar, S. (2008). *Violencia social, violencia escolar: De la puesta de límites a la construcción de legalidades*. Noveduc.
- Bollas, C. (1991). *La sombra del objeto: Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Amorrortu.
- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and cognitive science: A multiple code theory*. Guilford Press.
- Bucci, W. (2011). The referential process, consciousness, and the sense of self. *Psychoanalytic Psychology*, 28(1), 1–18. <https://doi.org/10.1037/a0022483>
- Castoriadis, C. (1993). *La institución imaginaria de la sociedad*. Tusquets. (Trabajo original publicado en 1975)
- Coderch, J. (2012). *La relación terapéutica: El vínculo y la experiencia emocional compartida*. Ágora Relacional.
- Coderch de Sans, J., & Plaza Espinosa, A. (2016). *Emoción y relaciones humanas: El psicoanálisis relacional como terapéutica social*. Ágora Relacional.
- Dubet, F. (2006). *El declive de la institución*. Gedisa.
- Fernández, A. (2000). *Los idiomas del aprendiente: Análisis de modalidades de enseñanza en familias, escuelas y medios*. Nueva Visión.
- Ezquerro, A. (2025). *Trauma digital y riesgo suicida en adolescentes: Un estudio longitudinal*. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología*, 12(3), 45-67.
- Filloux, J.-C. (1996). *Intersubjetividad y formación: El retorno sobre sí mismo*. Novedades Educativas.
- Floridi, L. (2014). *The fourth revolution: How the infosphere is reshaping human reality*. Oxford University Press.

- Floridi, L. (2015). *The onlife manifesto: Being human in a hyperconnected era*. Springer.
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Espaxs.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, *51*(3), 372–380. <https://doi.org/10.1037/a0036505>
- Foulkes, S. H. (1964). *Therapeutic group analysis*. Allen & Unwin.
- Harari, Y. N. (2018). Educación: El cambio es la única constante. En *21 lecciones para el siglo XXI* (pp. 295–322). Debate.
- Janin, B. (2017). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Noveduc.
- Kaës, R. (1993). *El grupo y el sujeto del grupo*. Amorrortu.
- Kaës, R. (2007). *Un singular plural: El psicoanálisis ante la prueba del grupo*. Amorrortu.
- Kaës, R. (2010). *Las alianzas inconscientes*. Amorrortu.
- Livingstone, S., & Smith, P. K. (2014). Annual research review: Harms experienced by child users of online and mobile technologies: The nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *55*(6), 635–654. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12197>
- Levine, P. A., & Frederick, A. (1999). *Waking the tiger: Healing trauma*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Meirieu, P. (2013a). *Carta a un joven profesor*. Graó.
- Meirieu, P. (2013b). *La opción de educar: Ética y pedagogía*. Octaedro.
- Obiglio, N. (2025). *Psicoanálisis e Inteligencia Artificial: La problemática de la identificación*. APA <https://laepoca.apa.org.ar>
- Possati, L. (2023). *The algorithmic unconscious: How psychoanalysis helps in understanding AI*. Routledge.
- Rodulfo, R. (2013). Cinco instancias de subjetivación en la infancia y niñez contemporáneas. En A. Taborda & G. Leoz (Comps.), *La*

- psicología educacional en el contexto de la clínica socioeducativa* (pp.105-132). Nueva Editorial Universitaria. https://www.researchgate.net/publication/349582064_Psicologia_Educacional_en_el_Contexto_de_la_Clinica_Socioeducativa_Volumen_I
- Sadurni, M. y Taborda, A. (2019). Enfoque relacional de la negligencia parental. Elementos para delinear propuestas de abordajes psicológicos posibles. En A, Taborda y E. Toranzo *Enfoques psicoanalíticos diversos y complejidad clínica de la agresión y el trauma* (pp 21-42). Nueva Editorial Universitaria http://www.neu.unsl.edu.ar/pdfs/libros/1747145876_Enfoques-Psicoanali%CC%81ticos.pdf
- Sassenfeld, A. J. (2018). Los giros del psicoanálisis contemporáneo. *Clínica e Investigación Relacional*, 12(2), 268-317. <https://doi.org/10.21110/19882939.2018.120205>
- Stiegler, B. (2012). *Estados de shock: Estupidez y saber en el siglo XXI*. La Cebra.
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Taborda, A. (2013). Instituciones, transcurrir humano y formación de psicoanalistas. En A. Taborda & G. Leoz (Comp.), *Psicología educacional en el contexto de la clínica socioeducativa* (pp. 75–104). Nueva Editorial Universitaria. https://www.researchgate.net/publication/349582064_Psicologia_Educacional_en_el_Contexto_de_la_Clinica_Socioeducativa_Volumen_I.
- Taborda, A.; Sadurni, M.; (2023). Trauma Complejo y Violencia Parental. En P. Moretti, (Comp.) *Resiliar en hogares y acogimiento familiar. Un desafío necesario para los procesos de Reintegros Familiares y Adopción*. (Pp. 19-50). La Hendija. Colección de Proyectos de Investigación.

- Taborda, A. (2020). Escuelas primarias: Entre universales no universalizables. En A. Taborda & G. Leoz (Comps.), *Instituciones educativas como instancias de subjetivación* (pp. 47–82). Nueva Editorial Universitaria (UNSL).
https://www.researchgate.net/profile/Gladys-Leoz/publication/344158804_Instituciones_educativas_como_instancias_de_subjetivacion
- Taborda, A., Daher, C., & Piorno, N. (2020). *Madre grupo: Construcciones psíquicas en los jardines maternos*. Nueva Editorial Universitaria.
- Taborda, A., & Labin, A. (2024). Niñeces: Co-construcciones diagnósticas desde un enfoque psicoanalítico relacional. En A. Taborda (Comp.), *Complejidades subjetivas del aprender: Desafíos y estrategias psicoanalíticas en tiempos de desamparos colectivos* (pp. 11-61). Nueva Editorial Universitaria.
- Taborda, A. (2024). Niñeces y parentalidades: Desde el diagnóstico individual a la psicoterapia de grupos paralelos. En A. Taborda (Comp.), *Niñeces. Psicoterapia psicoanalítica* (pp. 107–136). Nueva Editorial Universitaria.
https://www.neu.unsl.edu.ar/pdfs/libros/1741603848_ni%C3%B1eces.pdf
- Taborda, A. y Moretti, P. (2025). Niñeces Robadas, Adulteces Heridas: Trayectorias del Trauma Complejo por Abuso Sexual. En Elizab. Ormart y A. Taborda, *Voces del Silencio Abuso sexual: del Trauma a la Reparación*. (Pp.21-52)
http://www.neu.unsl.edu.ar/pdfs/libros/1761821641_Voces%20del%20Silencio.pdf
- Ulloa, F. (2005). *La crueldad social*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock.

Anexo 1

Clasificación de las Violencias Digitales: Definiciones y Panorama Epidemiológico

Para comprender el ecosistema del maltrato digital que afecta a niños, niñas y adolescentes (NNA), resulta pertinente distinguir algunas de sus manifestaciones, en el marco de una sistematización concebida como un recurso descriptivo. Tal clasificación ofrece un mapa mínimo para leer los modos en que el daño se distribuye, se automatiza y se cronifica en la vida OnLife, preservando la complejidad del fenómeno y evitando la reducción de la clínica a un modelo tipológico rígido, atravesado por un ordenamiento normativo de las violencias. La clasificación se organiza en torno a una categoría delictiva de gravedad singular: el Material de Abuso Sexual Infantil (MASI), junto con otras formas de violencias digitales que producen impactos psicosociales igualmente severos.

El Material de Abuso Sexual Infantil (MASI), denominado en el pasado de manera más genérica e imprecisa, se define con mayor rigor como el registro audiovisual de un delito de abuso sexual consumado contra un bebé, niño, niña o adolescente. Su carácter singularmente devastador radica en que el material en sí es la prueba del delito y, al mismo tiempo, el instrumento de una revictimización continua y automatizada, dado que cada visualización o distribución perpetúa el daño. La categoría comprende registros de abusos reales y, en la legislación de numerosos países, material generado digitalmente, como imágenes producidas mediante inteligencia artificial o ilustraciones hiperrealistas indistinguibles de un menor real. En el seno de este espacio se integran conductas delictivas asociadas a la producción, distribución y posesión del material, además de prácticas de grooming o sextorsión cuando dichas imágenes operan como instrumentos de coacción.

Los datos de prevalencia muestran un aumento global del material “autogenerado” bajo coacción (Internet Watch Foundation, 2023). En España, el 30% de los menores de 9 a 17 años ha estado expuesto a contenidos sexuales no deseados (EU Kids Online Spain, 2020). En Argentina, si bien persiste la ausencia de estadísticas oficiales sistemáticas, organizaciones como Grooming Argentina (2024) confirman la magnitud y persistencia del fenómeno.

Otras formas de maltrato digital

Más allá del MASI, se reconocen otras formas de maltrato digital que, aun sin constituir evidencia directa de abuso sexual consumado, producen un impacto psicológico y social significativo.

El *Ciberacoso (Cyberbullying)*, entendido como la agresión psicológica sostenida entre pares que incluye insultos, amenazas y exclusión social en línea, presenta una alta prevalencia. En España, el 75.7% de los jóvenes ha sufrido algún tipo de violencias sexuales digital (Ministerio de Derechos Sociales, 2022), categoría amplia que integra múltiples expresiones de violencias, y la edad media de acceso al primer teléfono móvil se sitúa en torno a los 10 años (Save the Children, 2021). En Argentina, se registraron 14.800 casos de bullying y cyberbullying entre 2021 y 2023 (Bullying Sin Fronteras, 2023), mientras que un 18 % de adolescentes reconoció haber insultado a un par en línea (UNICEF Argentina, 2019).

La *Exposición a Contenidos Sexuales y Pornografía*, es decir, el acceso intencional o involuntario a material sexual explícito, distorsiona la construcción de la sexualidad. En España, el 70% de los adolescentes consume pornografía de forma regular (Sánchez, 2022) y el 68.2% de los adolescentes de 13 a 17 años la consume frecuentemente, con una primera exposición promedio a los 12 años (Save the Children, 2020). En Argentina, la ONG Grooming Argentina (2024) alerta sobre una exposición temprana que reproduce patrones similares a los observados a nivel global.

Otras violencias digitales prevalentes son la Sextorsión, forma de chantaje que amenaza con divulgar material íntimo; las Violencias Online en la Pareja, que ejerce control y coerción a través de medios digitales; y el Grooming, acción deliberada de un adulto para ganarse la confianza de un niño, niña o adolescente con fines de abuso. En España, estas formas se incluyen en la estadística general de violencias sexuales digitales antes citada (Ministerio de Derechos Sociales, 2022). En Argentina, Grooming Argentina (2024) reporta un “aumento alarmante” en consultas por grooming y sextorsión, y UNICEF Argentina (2019) encontró que el 35% de los adolescentes conoce a alguien cuya pareja le exige las contraseñas de sus redes sociales o acceso a contenidos privados, práctica que vulnera gravemente la intimidad.

Impacto en la Salud Mental y Dimensión Clínica

En conjunto, los datos epidemiológicos revelan que la exposición a las violencias virtuales tiene implicancias profundas y multifacéticas. Décadas de investigación establecen un vínculo consistente entre esta exposición y un aumento en pensamientos, sentimientos y conductas agresivas (American Academy of Pediatrics, 2022). La literatura científica señala consecuencias internalizantes igualmente graves: trastornos depresivos, ansiedad y alteraciones del sueño. En casos severos, puede complicarse con conductas autodestructivas e ideación suicida (Mental Health America, n.d.).

Estudios longitudinales demuestran que dichas experiencias disruptivas, cuando se configuran como una organización traumática, elevan el riesgo de ideación y conducta suicida durante las niñeces y adolescencias y constituyen un factor de riesgo cuyas secuelas persisten en la edad adulta (Ezquerro, 2025). El autor señala que las diversas modalidades de violencias, con frecuencia, se articulan con maltratos presenciales, como el acoso escolar. Dada la centralidad del grupo de pares en la reconfiguración de los Modelos Operativos Internos de Apego, tales experiencias adquieren una relevancia clínica decisiva.

La exposición a pornografía online durante la niñez y adolescencia constituye un factor de riesgo psíquico singular. Desde la perspectiva psicoanalítica, el consumo precoz obstaculiza procesos fundantes: colapsa el espacio entre deseo y satisfacción, naturaliza guiones sexuales distorsionados, fragiliza la imagen corporal y erosiona los procesos de reorganizaciones subjetivas propias de las niñeces. Las pantallas operan como “espejo negro” que proyecta deseos intrusivos y alienantes, debilitando la construcción de identidad sexual propia (Pallás, 2024).

La sistematización de las distintas formas de violencia digital y el análisis de su prevalencia permiten dimensionar la magnitud del problema y visibilizar la exposición temprana y sostenida de niños, niñas y adolescentes a escenas de daño que operan con eficacia real. Sin embargo, los datos epidemiológicos —aun siendo indispensables— resultan insuficientes si se los considera de manera aislada y desligados de los procesos subjetivos y relacionales que los producen y sostienen.

En síntesis, cabe subrayar, que la reincidencia de las agresiones, la persistencia temporal de los contenidos, su alcance exponencial

asociado a la lógica de la viralización, la superposición de diversas modalidades de violencias y su frecuente articulación con maltratos presenciales, junto con la persistente invisibilización adulta, configuran un campo de experiencia que desborda la lógica del acontecimiento puntual o discreto. Nos encontramos así frente a procesos de traumatización relacional de curso prolongado, propios de la vida OnLife, en los que el daño se distribuye en el tiempo y en la red, se automatiza y se reactualiza aun en ausencia del agresor concreto.

En estos escenarios, el entorno digital puede operar como un campo disociativo perfecto, en el que la repetición algorítmica del daño y la ausencia de marcos simbólicos protectores erosionan la confianza básica y las condiciones mismas de simbolización. El maltrato OnLife no se reduce, entonces, a una suma de episodios violentos, sino que se inscribe como una experiencia ambiental persistente que compromete las funciones de apuntalamiento, instala lógicas persecutorias despersonalizadas y exige ser pensado más allá de la clasificación, en el marco de una clínica ampliada que articule subjetividad, lazo social y época.

Referencias del Anexo

- American Academy of Pediatrics. (2022). *Violencia virtual: ¿De qué manera afecta a los niños?* HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/Media/Paginas/virtual-violence-impacts-childrens-behavior.aspx>
- Bullying Sin Fronteras. (2023). *Bullying y ciberbullying en Argentina: Estadísticas 2021–2023*. <https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/>
- EU Kids Online Spain. (2020). *Riesgos y oportunidades en internet y uso de dispositivos móviles entre menores españoles (9–17 años)*. <https://www.lse.ac.uk/media-and-communications/assets/documents/research/eu-kids-online/spain/Informe-EUKIDSOnline-ESP2020.pdf>
- Ezquerro, A. (2025). *Trauma digital y riesgo suicida en adolescentes: Un estudio longitudinal*. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología*, 12(3), 45–67.

- Grooming Argentina. (2024). Estadísticas sobre grooming y delitos digitales contra menores. <https://groomingargentina.org/>
- Internet Watch Foundation. (2023). *Annual report 2023*. <https://annualreport.iwf.org.uk/>
- Mental Health America. (s. f.). *Comportamiento en línea y salud mental*. Recuperado el 30 de octubre de 2025, de <https://mhanational.org/es/resources/online-behavior-and-mental-health>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). *Estudio sobre la violencia sexual en la infancia y adolescencia en España*. Gobierno de España.
- Pallás, D. (2024). Adolescencia y sexualidad en la época de internet: Una mirada psicoanalítica. *Aperturas Psicoanalíticas*, (76), artículo e6. <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001275>
- Sánchez, J. C. (2022). *Consumo de pornografía en adolescentes españoles: Estudio sobre hábitos y primeras exposiciones*. Universidad de Barcelona.
- Save the Children. (2020). *Desinformación sexual: Pornografía y adolescencia*. <https://www.savethechildren.es>
- Save the Children. (2021). *Impacto de la tecnología en la adolescencia: Relaciones, riesgos y oportunidades*. <https://www.savethechildren.es>
- UNICEF Argentina. (2019). *Clima escolar, situaciones de violencia y discriminación en escuelas secundarias*. <https://www.unicef.org/argentina/>

Nota

Durante el proceso de elaboración de este capítulo se contó con el apoyo de ChatGPT (OpenAI) en instancias de ajustes sintácticos y organización de Referencias bibliográficas según normas APA.

PARTE II

Trauma, simbolización y procesos de elaboración

Capítulo 2

El maltrato prenatal: Debates conceptuales e implicancias para el desarrollo temprano

*María Paula Moretti, Mariana Torrecilla y
Alejandra Taborda*

¿Qué se entiende por desarrollo temprano?

El desarrollo temprano comprende el período prenatal y la primera infancia. En el contexto argentino, la delimitación de la primera infancia no es completamente uniforme. Algunos informes nacionales la sitúan hasta los tres años de edad (UNICEF, 2016), mientras que otros la extienden hasta los cuatro (SENAF y Ministerio de Desarrollo Social, 2021) o incluso hasta los cinco años (Hoffmann, 2013).

Más allá de estas diferencias, existe amplio consenso en considerar al desarrollo temprano como una etapa particularmente relevante para la configuración del desarrollo humano. Durante estos años tienen lugar procesos fundamentales de organización biológica, neurológica, psicológica y relacional que constituyen la base sobre la cual se estructuran los cursos posteriores de la vida. En este marco, esta etapa se caracteriza por períodos críticos y sensibles.

El concepto de período crítico refiere a momentos del desarrollo en los que el sujeto es particularmente susceptible a determinadas influencias ambientales. Durante estas ventanas temporales, caracterizadas por una elevada maleabilidad y plasticidad, ciertas experiencias —tanto positivas como negativas— pueden tener efectos profundos y relativamente duraderos en la organización de los sistemas neurobiológicos, fisiológicos y comportamentales (DePasquale & Gunnar, 2020; Levitt & Eagleson, 2018; Nelson & Gabard-Durnam, 2020).

Por su parte, los períodos sensibles involucran a otras ventanas temporales en las que el sujeto continúa siendo especialmente receptivo a determinadas experiencias debido a la plasticidad residual del sistema nervioso. Durante estas etapas, los circuitos neuronales ya establecidos pueden remodelarse y reorganizarse, aunque solo hasta cierto grado y ya no con la misma determinación que durante los períodos críticos (Nelson & Gabard-Durnam, 2020).

Es importante aclarar que la etapa prenatal y los primeros años postnatales no constituyen un único período crítico o sensible continuo. Por el contrario, el desarrollo temprano es un proceso dinámico en el que suscitan múltiples periodos críticos y sensibles que atraviesan a los diversos circuitos neuronales y dominios del desarrollo. Incluso dentro de un mismo dominio — como el lenguaje— es posible identificar distintas ventanas de mayor sensibilidad a lo largo de los primeros años de vida (Nelson & Gabard-Durnam, 2020).

Estas cualidades mencionadas —la plasticidad del sistema nervioso y la presencia de períodos críticos y sensibles— se combinan con otra condición fundamental del desarrollo temprano: la inmadurez biológica y la extrema dependencia de los cuidadores significativos para garantizar la supervivencia. Desde una perspectiva relacional, las experiencias tempranas — tanto intrauterinas como posteriores al nacimiento— participan activamente en los procesos iniciales de estructuración psíquica.

Las interacciones con las figuras de cuidado constituyen un componente central en la organización de los sistemas emocionales, regulatorios y vinculares del niño o niña (Bowlby, 1989; Dio Bleichmar, 2015; Nelson & Gabard-Durnam, 2020).

En conjunto, estas particularidades hacen que las primeras etapas del desarrollo constituyan períodos de especial susceptibilidad y vulnerabilidad. Esto significa que, inicialmente el feto, y posteriormente el niño o la niña, no solo se encuentran altamente receptivos a las influencias positivas de cuidado y protección, sino que también pueden verse profundamente afectados y fácilmente heridos por experiencias adversas o contextos ambientales desfavorables. En este sentido, la noción de vulnerabilidad remite a una condición de fragilidad que conlleva simultáneamente una mayor necesidad de protección y cuidado (Del Bosco y Castillo, 2020; Miguel et al., 2019).

En Argentina, el reconocimiento de la importancia de esta etapa se ha traducido en el desarrollo de políticas públicas orientadas a la protección del desarrollo temprano. En este marco, en el año 2020 se promulgó la Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia, conocida como *Ley de los 1.000 días*. Esta normativa tiene como objetivo principal proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la salud de las personas gestantes y de las niñas y los niños durante sus primeros tres años de vida (Ley N° 27.611, 2020).

Dentro de este amplio período de desarrollo temprano, la etapa prenatal ocupa un lugar particularmente relevante para el presente capítulo. Por ello, resulta necesario profundizar en la comprensión de la vida psíquica durante la gestación.

Configuración psíquica prenatal

El desarrollo prenatal comprende una serie de cambios y transformaciones que se producen desde la concepción hasta el nacimiento a través de procesos de maduración, crecimiento y aprendizaje. Tradicionalmente se distinguen tres subetapas: la

germinal (desde la fecundación hasta la segunda semana), la embrionaria (desde la segunda hasta la octava semana) y fetal (desde la octava semana hasta el nacimiento).

Durante mucho tiempo, este período fue abordado principalmente desde una perspectiva biológica. Sin embargo, diversas corrientes teóricas han comenzado a considerar que la gestación también involucra procesos relacionales y psíquicos que participan en la configuración temprana de la subjetividad.

Desde esta perspectiva, el proceso gestacional transcurre en una situación simbiótica en la que la persona gestante y embrión-feto constituyen una unidad orgánica funcional. Ambos organismos se encuentran íntimamente conectados, en interacción permanente y en constante transformación recíproca. Esta interacción se caracteriza por un interjuego entre necesidades y satisfacciones que tiende a sostener un equilibrio armónico, con carencias y desequilibrios mínimos. Las necesidades básicas de oxígeno y nutrición se cubren automáticamente por vía placentaria y cordón umbilical, mientras que la temperatura corporal se mantiene relativamente constante. Como resultado, no se experimentan tensiones significativas relacionadas con las necesidades ni con períodos de espera que generen sensaciones displacenteras. Este equilibrio ha sido conceptualizado como una condición de *alostasis*, es decir, un proceso en el cual la estabilidad se mantiene a través de cambios automáticos (Musillo et al., 2022; Pampliega de Quiroga, 2009). En términos similares, Hoffmann (2013), señala que la vida intrauterina se sostiene a partir de una homeostasis y sincronización automáticas mediadas por la placenta.

Esta armonía descrita puede verse interrumpida por diversas circunstancias. Factores ambientales y psicosociales —como problemas metabólicos o sanguíneos, depresión, ansiedad, estrés, desnutrición, contextos de violencia, consumos problemáticos o enfermedades que afectan a la persona gestante— pueden repercutir sobre el feto. En estas situaciones, el desarrollo

prenatal puede perder su equilibrio dinámico, lo que se traduce en un estado de carga alostática, en el cual la plasticidad propia de la díada gestante-feto se transforma en una condición de vulnerabilidad (Musillo et al., 2022; Pampliega de Quiroga, 2009). En circunstancias extremas se ha documentado casos de sufrimiento fetal, un estado que implicaría sensaciones displacenteras intensas y dolorosas, capaces de comprometer la supervivencia del feto o del neonato (Pampliega de Quiroga, 2009).

La simbiosis orgánica descrita es acompañada por configuraciones psíquicas que trascienden lo estrictamente biológico. Puede pensarse este vínculo como esencialmente asimétrico. Uno de los protagonistas se encuentra en pleno procesos gestación y constitución psicofísica, mientras que la persona gestante es un sujeto que ya ha atravesado un largo recorrido vital y posee una historia vincular particular que incidirá en la constitución del nuevo psiquismo.

En este sentido, la persona gestante actúa como mediadora de una compleja red de relaciones sociales y estructuras culturales, económicas, ideológicas, jurídicas, políticas e históricas que configuran las condiciones del embarazo, el parto y la crianza. En ese entramado, el niño o la niña que está por nacer puede ser deseado o no deseado, esperado, aceptado o rechazado. Toda esta trama constituye una de las condiciones de construcción subjetiva que puede impactar positiva o negativamente en el desarrollo fetal (Pampliega de Quiroga, 2009).

Lo descripto remite a experiencias iniciales de constitución psíquica. Las vivencias de placer y dolor que Freud identifica como centrales en la constitución subjetiva del recién nacido podrían encontrarse prefiguradas durante el desarrollo prenatal. Esta perspectiva introduce la idea de la existencia de una vida psíquica prenatal, en la cual comienzan a gestarse formas rudimentarias de discriminación entre estados de gratificación y

de malestar, así como entre sensaciones placenteras y displacenteras.

Esta primaria actividad psíquica —entendida como una forma inicial de registro y discriminación de experiencias— se sustenta en las capacidades sensoriales y neuromusculares emergentes del feto. Desde la embriología y la psicología perinatal se han documentado actividades reflejas y movimientos espontáneos en respuesta a distintos estímulos, así como el progresivo desarrollo de sistemas sensoriales como el gusto, el olfato, el tacto, la audición y la visión durante la gestación. Por ejemplo, hacia el cuarto o quinto mes el feto responde mediante movimientos corporales y cambios de posición frente a estímulos de la superficie cutánea, como al contacto con el cordón umbilical, o ante modificaciones en el metabolismo de la persona gestante. Hacia el sexto mes, suele responder globalmente a estímulos que devienen del mundo extrauterino, tales como voces o música, mientras que a partir del séptimo mes puede reaccionar ante la presencia de luz u oscuridad provenientes del exterior (Griffa y Moreno, 2015).

Líneas de investigación actuales han profundizado en estos sentidos prenatales y los vinculan con procesos de registro, memoria y estructuración cerebral que se inician antes del nacimiento y que habilitan el desarrollo posterior de diversos dominios. En el caso del lenguaje, por ejemplo, se reconoce que la audición se encuentra operativa entre las 24 y 28 semanas de gestación. Aunque el ambiente intrauterino atenúa ciertas frecuencias del sonido y filtra parte del habla, se conserva la prosodia, es decir, la melodía y el ritmo del lenguaje. Los fetos no solo perciben esta prosodia, sino que la registran en sistemas de memoria. De este modo, al nacer reconocen y prefieren la voz y el idioma materno sobre otras voces femeninas u otros idiomas. Este fenómeno sugiere la existencia de una experiencia lingüística prenatal que contribuye a moldear y especializar

determinadas regiones cerebrales implicadas en el aprendizaje del lenguaje nativo (Mariani et al., 2023).

Asimismo, se ha evidenciado registros del olor materno desde la vida prenatal. Desde los primeros momentos posteriores al nacimiento, este olor representa un estímulo que los recién nacidos prefieren ante cualquier otro, especialmente en situaciones de estrés y alimentación. Su percepción puede disminuir el llanto, favorecer la regulación emocional y facilitar la localización de la fuente de alimento, promoviendo la succión. También se ha observado que los neonatos realizan más movimientos exploratorios con la cabeza y el cuerpo en presencia del olor materno, lo que vincula esta percepción con el desarrollo motriz temprano (Hym et al., 2021).

Las vivencias prenatales que dan lugar a aprendizajes observables después del nacimiento, tales como los descritos a nivel comunicacional y motriz, simultáneamente involucran al desarrollo socioemocional. En particular, estas experiencias tempranas pueden facilitar el establecimiento del vínculo de apego con aquella persona adulta de los primeros cuidados (Faas, 2018).

Algunas diferencias conceptuales: Adversidad, estrés, contextos vulnerables, vulneración de derechos y maltrato

Las experiencias adversas tempranas se refieren a circunstancias que irrumpen e impactan negativamente en el proceso de desarrollo durante la gestación y la primera infancia (Naumova et al, 2019; Nelson & Gabard-Durnam, 2020).

Según McLaughlin et al (2016), la adversidad puede ser comprendida a partir de dos modelos principales: el modelo de ausencia y el modelo de presencia. El primero se caracteriza por la privación de condiciones o factores protectores necesarios para el desarrollo infantil. En otros términos, refiere a la ausencia de aquellas experiencias que resultan fundamentales para garantizar la supervivencia, el aprendizaje y la adaptación al entorno. El

segundo modelo, en cambio, engloba la ocurrencia de sucesos o experiencias dañinas —o potencialmente dañinas— que amenazan y ponen en peligro al desarrollo.

Desde ambos modelos, la adversidad puede adoptar múltiples formas. Algunas son de carácter biológico o ecológico-ambiental, como la desnutrición, la exposición a toxinas ambientales, enfermedades crónicas, infecciones o catástrofes naturales. Otras son de naturaleza psicológica o social, e incluyen situaciones como violencia intrafamiliar, trastornos psicológicos en los cuidadores, muerte de una figura significativa, pobreza, desigualdad social, desempleo, entornos lingüísticos empobrecidos, o dificultades de acceso a servicios de salud. A menudo estas condiciones coexisten, dando lugar a exposiciones complejas que se describen como contextos de múltiples adversidades o entornos vulnerables (Calle Sandoval et al., 2020; García García et al., 2018; Nelson & Gabard-Durnam, 2020).

En algunas investigaciones los términos adversidad y estrés temprano se emplean de manera indistinta, como si fuesen sinónimos. Sin embargo, esta equiparación puede resultar equívoca, ya que no todas las formas de adversidad son necesariamente codificadas como estresantes y, a la inversa, no toda experiencia de estrés implica una adversidad (Nelson & Gabard-Durnam, 2020).

La exposición temprana al estrés implica la presencia de un estímulo que es percibido como amenaza, peligro o desafío, lo que activa automáticamente el sistema de respuesta al estrés en el organismo. Esta activación involucra una serie de cambios conductuales y fisiológicos orientados a abordar ese estresor (Smith & Pollak, 2020). En este sentido, suele diferenciarse entre tres tipos de estrés: normativo o positivo, tolerable y no normativo o tóxico (Shonkoff et al., 2021)

El estrés normativo corresponde a respuestas fisiológicas frente a estresores esperables, breves y moderados. Por ejemplo,

un recién nacido que experimenta hambre o frustración ante una breve demora de un cuidador sensible para satisfacer su necesidad. En estos casos, la activación del sistema de estrés forma parte de los procesos normales de adaptación y no constituye una adversidad. Por su parte, el estrés tolerable se asocia a experiencias más intensas o inesperadas —como la muerte de un familiar significativo— que pueden representar una dificultad importante para el sujeto en desarrollo. Sin embargo, en estas situaciones existe al menos una relación protectora que brinda contención, regulación emocional y sensación de seguridad. Por último, el estrés no normativo o tóxico se produce cuando la activación de los sistemas de respuesta al estrés es intensa, prolongada o recurrente y ocurre en ausencia de una relación protectora que amortigüe sus efectos. En algunos casos, incluso la misma figura que debería proteger es la que genera el daño, como ocurre en situaciones de maltrato infantil.

A partir de estas definiciones pueden pensarse algunos ejemplos en los que ambas categorías —adversidad y estrés— se excluyan entre sí. Un entorno lingüístico empobrecido, en el que una niña se encuentra expuesta a una cantidad muy limitada de palabras, puede constituir una forma de adversidad temprana por privación. Sin embargo, por sí mismo no necesariamente resulta estresante, ya que no implica activación del sistema de respuesta al estrés. En cambio, una situación puntual como un examen escolar puede ser experimentada por un niño como estresante — en términos de estrés normativo o esperable— sin que ello constituya en sí mismo una adversidad.

Adicionalmente, la adversidad y el estrés temprano pueden vincularse con situaciones de vulneración de derechos y con experiencias de maltrato hacia las infancias. Una vez más, no implican conceptos equivalentes. Más bien, los contextos atravesados por adversidades y situaciones de estrés pueden favorecer o desencadenar escenarios en los que produzcan vulneraciones de derechos o formas de violencia y maltrato.

Por vulneración de derechos se entiende la transgresión, privación o restricción del ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNyA) reconocidos en instrumentos jurídicos nacionales e internacionales (Kessler, 2019).

Diversos informes internacionales han señalado que la desigualdad social, la exclusión social y la pobreza constituyen algunos de los principales obstáculos y adversidades para el ejercicio pleno de los derechos humanos y para el desarrollo humano sostenible. Esta problemática adquiere particular relevancia en los países de América Latina y del Caribe (Kessler, 2019; Kessler & Assusa, 2021).

En Argentina, se han reportado marcadas desigualdades territoriales entre provincias, e incluso dentro de una misma jurisdicción, en relación con el acceso efectivo a derechos durante la infancia y adolescencia. La falta de acceso a la educación, a una atención sanitaria integral o a entornos seguros son algunas de las privaciones que con mayor frecuencia se visualizan en los contextos con altos índices de pobreza, desigualdad y exclusión social. Al mismo tiempo, estas condiciones son adversidades en sí mismas, ya que afectan directamente el bienestar y el desarrollo de NNA, limitan sus oportunidades futuras y perpetúan ciclos intergeneracionales de vulnerabilidad (Paz, 2018; Paz et al., 2021).

En este marco, resulta necesario profundizar en la problemática del maltrato infantil. Es un problema social extendido que afecta a aproximadamente mil millones de NNA en todo el mundo (Hillis et al., 2016). Es una forma de ejercicio del poder en la que se configura una clara asimetría entre la persona adulta que ejerce la violencia y aquel NNA que la padece, quien se encuentra en una posición de indefensión y dependencia. Implica acciones, relaciones y/o discursos orientados a dominar, someter o controlar a infancias, niñeces y adolescencias, aprovechando su dependencia y vulnerabilidad

(UNICEF y Programa Las Víctimas Contra Las Violencias, 2021).

En base a lo expuesto, es posible plantear cuatro ideas conceptuales en torno al maltrato infantil.

En primer lugar, la violencia y el maltrato contra las infancias es una problemática que atraviesa todos los estratos sociales. Su persistencia se vincula con la reproducción de estructurales culturales como el adultocentrismo y el patriarcado que reproducen prácticas de crianza violentas con relaciones de poder desiguales entre personas adultas y NNA (UNICEF, 2023). No obstante, los contextos socialmente vulnerables —atravesados por múltiples adversidades psicosociales, como pobreza, desigualdad, violencia de género, precariedad habitacional, falta de acceso a servicios de educación y salud, y/o debilidad de las redes de apoyo y contención a la parentalidad— promueven mayores niveles de estrés social y familiar, lo que puede predisponer a situaciones de violencia y maltrato (Barudy & Dantagnan, 2010; Morelato et al., 2019; Paz, 2018; Rubio, 2020).

En segundo lugar, el maltrato infantil resulta ser en sí mismo una adversidad compleja y severa de índole psicosocial, ya sea por privación de condiciones protectoras y/o por presencia de amenazas y peligro. Desde la vertiente de la privación, se incluye la falta o insuficiencia de cuidados parentales, comúnmente denominada negligencia. Desde el modelo de amenaza, se agrupan diversas formas de maltrato, tales como físico, psicológico, sexual (McLaughlin et al., 2016; Naumova et al., 2019).

En tercer lugar, el maltrato infantil implica una exposición al estrés no esperable o tóxico, caracterizada por una activación intensa y prolongada de los sistemas de respuesta al estrés frente a situaciones de peligro y amenaza. Esta activación se produce en el marco de un contexto vincular paradójico. Cuando las figuras de referencia de las que se requiere protección, amparo y

seguridad, se convierten en fuentes de privación y violencia, la seguridad vincular se ve profundamente comprometida. En su lugar, emergen formas de interacción confusas y desorientadoras. A pesar de las fallas o distorsiones en las conductas de cuidado, ese adulto continúa siendo la principal y, en muchas veces la única, fuente posible de consuelo y protección. En otras palabras, quien genera inseguridad es, al mismo tiempo, la persona a quien se debe recurrir para obtener alivio. Main y Hesse (1990) denominaron a esta situación miedo sin solución, mientras que Pitillas (2023) la describe como una paradoja relacional irresoluble, una suerte de encrucijada o callejón sin salida.

Finalmente, toda situación de maltrato constituye también una múltiple y ultrajante vulneración de derechos. Bajo cualquiera de sus modalidades se transgreden, al menos, los siguientes derechos fundamentales de NNA: el derecho a la salud integral; a vivir en una familia o en un entorno protector seguro; a ser escuchados y expresar sus opiniones; a la igualdad y a no ser discriminados; a la libertad y la seguridad personal; a la integridad personal; y a no ser expuestos a ningún tipo de violencia, explotación o malos tratos (Ley N° 26.061, 2005).

Clasificación del maltrato infantil: desde una mirada clásica hacia el concepto de maltrato prenatal

La tarea de delinear categorías del maltrato según sus formas y ámbitos no solo constituye una clasificación conceptual con fines teóricos, sino que funciona como una herramienta elemental para su estudio, prevención, diagnóstico y/o abordaje (Muela Aparicio, 2008).

Desde las investigaciones pioneras hasta la actualidad, la literatura ha identificado al menos cuatro categorías principales de maltrato contra NNA: maltrato físico, maltrato emocional o psicológico, negligencia o abandono y abuso sexual (Kempe & Kempe, 1998; UNICEF, 2016).

El maltrato físico se refiere a cualquier acto intencional no accidental que pueda causar, dolor, malestar y/o daño corporal al NNA. Esto incluye cachetadas, golpes, mordiscos, patadas, puñetazos, quemaduras, rasguños, zarandeos o zamarreos, entre otras conductas (Nebot et al., 2018; UNICEF y Programa Las Víctimas Contra Las Violencias, 2021).

Por otra parte, el maltrato psicológico o emocional abarca cualquier acción que exponga a NNA a situaciones de rechazo, hostilidad verbal, menosprecio, miedo o terror, así como a la pérdida deliberada y persistente de oportunidades esenciales para la exploración y la interacción infantil. Entre estas conductas se incluyen insultos, gritos, humillaciones, burlas, apodosos denigrantes, chantajes emocionales, amenazas, encierros, asilamiento y privación de la comunicación (Nebot et a., 2018; UNICEF y Programa Las Víctimas Contra Las Violencias, 2021).

La negligencia significa la privación de los cuidados básicos tanto físicos como emocionales. La negligencia física implica la desatención continua de las necesidades fisiológicas y materiales del NNA, como desnutrición, falta de controles de salud, esquemas de vacunación incompletos, ausencia de cuidados médicos básicos, higiene deficiente o falta de escolarización. En cambio, la negligencia emocional, se refiere a la carencia persistente de respuestas sensibles a las necesidades afectivas del niño o niña, así como a la ausencia de interacciones significativas con los cuidadores (Nebot et al., 2018; UNICEF, 2018).

Por último, el abuso sexual ocurre cuando un NNA es utilizado para la estimulación o satisfacción sexual de un adulto. Incluye cualquier tipo de interacción sexual, independientemente de que el niño o la niña comprenda la naturaleza sexual de la actividad o muestre signos de rechazo. La interacción abusiva puede abarcar tanto la participación activa como la observación de actividades sexuales, tales como manoseos, frotamientos, coito interfemoral, seducción verbal, penetración sexual o su intento (vaginal, anal y/o bucal), exhibicionismo, voyeurismo,

exposición a pornografía, masturbación del adulto en presencia del niño o niña, incitación a realizar actos sexuales entre pares o la producción de imágenes sexuales (Nebot et al., 2018; UNICEF, 2018; UNICEF y Programa Las Víctimas Contra Las Violencias, 2021).

Diversos autores sostienen que el abuso sexual contra las infancias reviste un traumatismo temprano con efectos particularmente devastadores sobre la subjetividad. Desde esta perspectiva, se lo describe como fenómeno de desmantelamiento psíquico que reduce violentamente a la víctima a una condición de objeto y de goce (Calvi, 2019, 2020; Giberti, 2016; Pugliese, 2021).

Más recientemente, algunas propuestas teóricas han sugerido clasificar el maltrato infantil según la etapa del desarrollo en la que ocurre. Desde este criterio, las cuatro categorías clásicas anteriormente descritas pueden agruparse dentro de la supracategoría de maltrato postnatal, diferenciándola de otra supracategoría emergente: el maltrato prenatal.

La noción de maltrato prenatal constituye una de las más complejas de definir y delimitar. Si bien en los últimos años ha crecido el interés de la literatura científica por las adversidades durante la gestación, aún son escasos los estudios que abordan esta problemática de manera específica y sistemática. Se trata de una forma de violencia cuya comprensión se sustenta en la unidad biológica existente entre el feto y la persona gestante, lo que obliga a considerar modalidades indirectas de maltrato.

En algunos artículos el maltrato prenatal ha sido conceptualizado como aquel acto, conjunto de acciones o circunstancias presentes en la vida de la persona gestante y en su entorno social o familiar que, de manera intencional o negligente, repercute negativamente en el embarazo y puede causar daño o efecto nocivo en el feto, ya sea de forma directa o indirecta (Calle

Sandoval et al., 2020; García García et al., 2018; Manzano et al., 2016; Solo de Zaldívar Tristancho et al., 2019).

En muchos casos, su detección resulta compleja. Por esta razón, algunos estudios han propuesto ciertos indicadores y factores de riesgo asociados al maltrato prenatal que pueden identificarse en la persona gestante o en su entorno. Entre ellos se incluyen: embarazo no deseado cuando ya han transcurrido las semanas gestacionales para la interrupción legal o voluntaria; baja frecuencia de controles gestacionales; hospitalizaciones recurrentes durante la gestación; antecedentes de consumo problemático de sustancias o consumo de psicofármacos sin prescripción médica; negligencia en el autocuidado corporal; trastornos de salud mental; antecedentes de vulneración de derechos de otros hijos o hijas; presencia de hijos o hijas en el sistema de cuidados alternativos; violencia ejercida contra la persona gestante por parte de su pareja; o indicadores de violencia de género en el entorno (Calle Sandoval et al., 2020; García García et al., 2018; Solo de Zaldívar Tristancho et al., 2019; Villarreal et al., 2019).

Una de las modalidades de maltrato prenatal más documentada en la literatura científica es la violencia física, sexual o psicológica ejercida contra la persona gestante. Este tipo de violencia —frecuentemente perpetrada por la pareja— se inscribe dentro de la problemática de violencia de género. En ese contexto, el embarazo puede convertirse en un factor que incrementa la vulnerabilidad de la persona gestante a sufrir violencia, así como la frecuencia o severidad de esta. Al mismo tiempo, dichas situaciones han sido conceptualizadas como maltrato prenatal debido a sus efectos indirectos sobre el desarrollo fetal (Alhusen et al., 2015; Calle Sandoval et al., 2020; Manzano et al., 2016; Ruiz-Herrera et al., 2022; Solo de Zaldívar Tristancho et al., 2019).

En los últimos años, diversos estudios han examinado los efectos adversos de esta violencia sobre la salud de la persona

gestante. Una de las consecuencias más recurrentes registrada ha sido el consumo problemático de sustancias durante la gestación, como alcohol, cannabis, cocaína y/o heroína. A partir de ello, algunos autores sostienen que dicho consumo constituye un problema relevante de salud pública que suele desarrollarse en entornos de vulnerabilidad social caracterizados por múltiples adversidades, tales como desigualdad social y violencia de género. A la vez, este consumo representa una adversidad significativa para el desarrollo fetal, por lo que puede ser considerado como otra modalidad de maltrato prenatal (Calle Sandoval et al., 2020; García García et al., 2018; Manzano et al., 2016; Powell et al., 2024; Solo de Zaldívar Tristancho et al., 2019).

La detección del consumo de sustancias durante la gestación no siempre resulta una tarea sencilla. Para su identificación, se emplean diversas muestras biológicas. Por un lado, pueden analizarse muestras de la persona gestante, como orina y cabello. Mientras que la presencia de drogas en la orina refleja exposiciones ocurridas en los días previos (Huestis & Choo, 2002), el análisis del cabello rastrea consumos ocurridos durante los últimos meses (Carlier et al., 2020). Por otro lado, también pueden analizarse muestras biológicas del feto o del neonato, tales como meconio, placenta, cordón umbilical o cabello neonatal. En este caso, el cabello del recién nacido informa sobre el consumo durante el último trimestre del embarazo, mientras que el meconio amplía la ventana de detección a los dos últimos trimestres de la gestación (Bar-Oz et al., 2003).

Como una tercera vertiente del maltrato prenatal puede mencionarse la transmisión intrauterina de infecciones de transmisión sexual. En algunos casos, esta podría prevenirse mediante el tratamiento oportuno con antivirales —como en el caso del VIH o las hepatitis B y C— o antibióticos, como ocurre con la sífilis. En otras situaciones, la prevención implica evitar el

pasaje por el canal de parto, como en ciertos casos de herpes genital, VIH o sífilis (García García et al., 2018).

Diversos estudios epidemiológicos en América Latina y del Caribe, han señalado un incremento en la incidencia de infecciones de transmisión sexual durante la gestación, con predominio de la sífilis. La infección fetal por sífilis suele producirse entre las semanas 14 y 28 de gestación, cuando la bacteria atraviesa la placenta por vía hematogena, o eventualmente durante el parto por contacto directo con las lesiones sifilíticas. En los últimos años, la elevada cantidad de casos de sífilis congénita y su asociación con mortalidad infantil temprana han generado una creciente preocupación en la región (Barbas et al., 2019; Herrero et al., 2020; Kantor, 2023; Montes Hernández et al., 2023).

En Argentina, los relevamientos epidemiológicos de la última década muestran una tendencia similar. La tasa de incidencia de sífilis congénita, medida en casos por cada 1.000 nacidos vivos, aumentó de 1 caso en 2013 a 1,7 en 2017 (Aquila et al., 2019). Posteriormente, en 2020 se registró una tasa de 1,28 (Herrero et al., 2020) y, más recientemente, en 2022 se reportó una tasa de 1,30, lo que representó un total de 696 casos a nivel nacional (Kantor, 2023).

Si bien la transmisión de infecciones al feto puede interpretarse como una forma de maltrato prenatal debido a sus potenciales efectos nocivos sobre el desarrollo, diversos autores subrayan la importancia de comprenderla principalmente como un problema de salud pública asociado a contextos de vulnerabilidad social. En ese sentido, numerosos informes denuncian un marcado déficit tanto en la cantidad como en la calidad de los controles gestacionales en determinados sectores sociales, lo que puede vincularse con desigualdades estructurales y con limitaciones en el acceso efectivo al sistema de salud (Barbas et al., 2019; Herrero et al., 2020; Montes Hernández et al., 2023). En esta línea, Kantor (2023) destaca que los

indicadores más alarmantes de sífilis congénita en Argentina provienen predominantemente del sector público de salud y se concentran en áreas con mayores niveles de pobreza, donde incluso constituye una de las principales causas de mortinatalidad.

Precauciones teóricas y éticas en el empleo del concepto de maltrato prenatal

A pesar de su potencial analítico para comprender ciertas adversidades tempranas, el concepto de maltrato prenatal requiere cautela, ya que plantea importantes debates teóricos, éticos y clínicos.

En primera instancia, resulta necesario evitar interpretaciones reduccionistas que atribuyan exclusivamente a la persona gestante la responsabilidad por las condiciones adversas que puedan afectar el desarrollo prenatal. Tal como se ha señalado previamente, muchas de las situaciones que podrían clasificarse como maltrato prenatal ocurren en contextos de vulnerabilidad caracterizados por múltiples adversidades psicosociales, entre ellas pobreza estructural, desigualdad social, violencia de género o exclusión del sistema de salud.

En este sentido, la literatura sobre vulnerabilidad temprana ha destacado que los factores adversos para el desarrollo infantil rara vez operan de forma aislada. Por el contrario, suelen configurarse en entramados complejos en los que interactúan condiciones económicas, culturales, sanitarias y relacionales (Calle Sandoval et al., 2020; Nelson & Gabard-Durnam, 2020). Desde esta perspectiva, comprender ciertas experiencias prenatales únicamente como resultado de decisiones o responsabilidades individuales podría invisibilizar las condiciones estructurales que las producen y sostienen.

Asimismo, el concepto obliga a reflexionar sobre la delicada frontera entre la responsabilidad individual y los determinantes sociales de la salud. Diversos autores han señalado que

fenómenos como el consumo problemático de sustancias durante la gestación o la transmisión de infecciones de transmisión sexual deben ser comprendidos principalmente dentro del campo de la salud pública, dado que se encuentran fuertemente asociados a contextos de vulnerabilidad social y a fallas en el acceso oportuno a los sistemas de atención sanitaria (Barbas et al., 2019; Herrero et al., 2020; Montes Hernández et al., 2023). En estos casos, el uso del término maltrato prenatal no debería implicar una moralización de las conductas individuales, sino más bien contribuir a visibilizar la necesidad de intervenciones preventivas y de políticas públicas orientadas a garantizar condiciones adecuadas de cuidado durante la gestación.

Finalmente, desde una perspectiva del desarrollo temprano, el concepto de maltrato prenatal puede resultar útil no tanto como una categoría jurídica estricta, sino como una herramienta analítica que permite integrar las experiencias prenatales dentro del continuo de adversidades que influyen en el desarrollo infantil. Tal como señalan Nelson y Gabard-Durnam (2020) y Smith y Pollak (2020), comprender el impacto de las adversidades tempranas requiere considerar tanto los contextos en los que ocurren como los mecanismos biológicos y relacionales mediante los cuales afectan al desarrollo.

En este marco, el concepto de maltrato prenatal permite ampliar la mirada tradicional del maltrato infantil — históricamente centrada en experiencias postnatales— al incorporar el período gestacional como una etapa potencialmente relevante en la configuración de vulnerabilidades para el desarrollo. Sin embargo, su utilización exige una aproximación crítica que contemple simultáneamente las dimensiones individuales, relacionales y estructurales implicadas en las trayectorias de vida de las personas gestantes y de los niños y niñas por nacer.

Huellas del maltrato prenatal: Mirada desde el modelo general y desde el modelo específico

Las adversidades y circunstancias de estrés tempranas, como las vivencias de vulneración de derechos y maltrato, constituyen factores disruptivos para la configuración psíquica intersubjetiva y pueden generar desajustes en el desarrollo (Grauduszus et al., 2024; Russotti et al., 2021; Smith & Pollak, 2020).

A lo largo de la literatura científica se han propuesto diversos modelos para comprender los mecanismos neurobiológicos mediante los cuales el estrés temprano influye en el desarrollo humano. Estos enfoques pueden agruparse en dos perspectivas principales: el modelo general o de agregación y el modelo específico o de división (Smith & Pollak, 2020).

El modelo general considera a las múltiples adversidades y factores estresantes como una categoría amplia y heterogénea dentro de la cual se incluye el maltrato. Desde esta perspectiva, la exposición repetida a distintas formas de adversidad, independientemente de su tipo, produce una activación crónica de los sistemas de respuesta al estrés, con desregulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA), del sistema inmune y del sistema nervioso. Concomitantemente, este desajuste puede alterar la estructura y funcionalidad cerebral, así como la plasticidad sináptica, lo que incrementa la posibilidad de déficits cognitivos, emocionales y/o comportamentales (Smith & Pollak, 2020).

Por su parte, el modelo específico o de división se basa en la premisa de que cada tipo de adversidad confiere un efecto diferenciado sobre los sistemas neurobiológicos y, por lo tanto, debe ser analizado de manera independiente. Desde esta perspectiva, el maltrato constituye un tipo particular de adversidad y factor estresante cuyas consecuencias pueden diferir de otras adversidades (Smith & Pollak, 2020).

A continuación, se presentan algunas de las huellas del maltrato prenatal sobre el desarrollo desde ambas perspectivas.

Tal como se mencionó previamente, el maltrato prenatal suele ocurrir en contextos socialmente vulnerables, marcados por múltiples adversidades y circunstancias estresantes. En estos entornos complejos resulta pertinente adoptar el modelo general o de agregación. Desde este enfoque se plantea que la persona gestante puede experimentar una activación sostenida de circuitos fisiológicos, metabólicos y psicológicos en respuesta defensiva ante el estrés. Esta hiperactivación, o estado de alarma permanente, puede desencadenar desregulaciones en el eje HHA de ese adulto (Franks et al., 2020; Monk et al., 2019).

La placenta, como principal interfaz biológica entre la persona gestante y el feto, puede transmitir las señales de estrés y adversidad (Monk et al., 2016; Musillo et al., 2022; Stirrat et al., 2018). En consecuencia, el feto puede experimentar alteraciones tempranas en la regulación del eje HHA. Estas modificaciones se han asociados a diversas manifestaciones neurocomportamentales en el período neonatal que pueden persistir a lo largo de las diversas etapas del desarrollo (Franks et al., 2020; Monk et al., 2019).

Entre estas afecciones se han reportado niveles significativamente elevados de reactividad emocional en edad preescolar (Swales et al., 2018), alteraciones del ritmo circadiano (Ramborger et al., 2018), mayor presencia de sintomatología depresiva y ansiosa (Chan et al., 2018; Sandman et al., 2018) y problemas de conducta externalizantes caracterizados por mayor actividad motora (Ping et al., 2020; Ramborger et al., 2018). También se han documentado asociaciones con trastornos del espectro autista (Beverdors et al., 2018; Beverdors et al., 2019), reducción de la plasticidad hipocampal, adelgazamiento cortical y menor funcionamiento cognitivo en edad escolar, con dificultades en el aprendizaje y la memoria (Chan et al., 2018; Ramborger et al., 2018; Sandman et al., 2018).

Desde el campo de la epigenética se ha avanzado en la comprensión de los mecanismos biológicos que podrían mediar estos efectos. Por el momento, los estudios sugieren que el estrés prenatal puede alterar la expresión génica placentaria y generar alteraciones en los patrones de metilación del ADN, lo que podría constituir un mecanismo a través del cual la exposición temprana al estrés se vincula con determinadas características fenotípicas (Beverdors et al., 2019; Cao-Lei et al., 2020; Szyf, 2022; Zhang et al., 2019).

Por otro lado, el modelo específico ha buscado identificar los efectos particulares de determinadas exposiciones prenatales. En ese sentido, se han estudiado de manera diferenciada las distintas formas de maltrato prenatal.

Numerosos estudios han analizado las consecuencias de la violencia de género contra la persona gestante tanto en su salud psíquica, física y sexual, como en su impacto indirecto sobre el desarrollo fetal. En cuanto a la salud física y sexual, estas personas presentan mayor probabilidad de no realizar controles gestacionales adecuados, mantener una nutrición deficiente, consumir tabaco, alcohol u otras sustancias y contraer infecciones de transmisión sexual o del tracto urinario. En el ámbito de la salud psíquica, se han reportado mayores porcentajes de sintomatología depresiva y ansiosa, junto con aislamiento social (Alhusen et al., 2015; Fulgencio Juárez et al., 2017). Como resultado de este contexto, diversos estudios han concluido que las personas gestantes sometidas a violencia tienen un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, tales como desprendimiento placentario, hemorragias gestacionales, abortos espontáneos, muerte fetal, restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro y bajo peso al nacer (Alhusen et al., 2015; De-Gracia-de-Gregorio, 2019). Adicionalmente, a más largo plazo, se observado mayor predisposición a dificultades en el desarrollo socioemocional y comportamental, caracterizados por afectividad negativa y severas dificultades para la regulación

emocional (Colamarino et al., 2024; Rodríguez-Soto et al., 2024).

Otra línea de investigación dentro del modelo específico ha examinado las repercusiones del consumo problemático de sustancias durante la gestación. Entre ellas, el alcohol constituye uno de los teratógenos y neurotóxicos más estudiados (Morie et al., 2019; Riso et al., 2023). La evidencia científica ha mostrado que su exposición prenatal puede dar lugar al denominado trastorno del espectro alcohólico fetal, un conjunto de alteraciones físicas, cognitivas y conductuales. La gravedad de ese espectro es variable y no existe una relación lineal entre dosis y efectos, por lo que se considera que no hay un nivel seguro de consumo de alcohol durante la gestación (Riso et al., 2023).

Entre sus consecuencias se incluyen malformaciones craneofaciales, retraso del crecimiento y alteraciones del sistema nervioso central que pueden derivar en trastornos del neurodesarrollo que afectan dominios motores, cognitivos, comunicativos y comportamentales a lo largo del desarrollo (Popova et al., 2023). El diagnóstico más severo es el síndrome de alcoholismo fetal, caracterizados por anomalías físicas y graves dificultades neurocomportamentales (Mattson et al., 2019).

Otra sustancia ampliamente estudiada es la cocaína, debido a su alta tasa de consumo durante el embarazo (Franks et al., 2020; Wouldes & Lester, 2019). En Argentina se ha observado una tendencia similar: un estudio nacional registró que, entre los casos de consumo problemático durante la gestación, la cocaína fue la sustancia más frecuente (Villarreal et al., 2019). Esta droga atraviesa la placenta y puede afectar directamente al feto. Al producir alteraciones fisiológicas en la persona gestante, como hipertensión y vasoconstricción, se reduce el flujo sanguíneo uterino y el aporte de oxígeno y nutrientes, lo que se ha asociado, a su vez, a múltiples complicaciones obstétricas como muerte fetal, partos prematuros y bajo peso al nacer (Ross et al., 2015;

Wouldes & Lester, 2019). Además, diversos estudios han señalado posibles efectos a largo plazo en el desarrollo infantil, incluyendo dificultades en el desarrollo motor y cognitivo, alteraciones en la regulación emocional y mayor prevalencia de problemas conductuales (De Sousa et al., 2023; Ross et al., 2015; Smith & Santos, 2016; Wouldes & Lester, 2019).

Por último, otra área de investigación ha examinado las consecuencias de la transmisión prenatal de infecciones de transmisión sexual, particularmente la sífilis, dada su elevada incidencia y su asociación con altas tasas de aborto espontáneo y mortinatalidad a nivel mundial y regional (Barbas et al., 2019; Herrero et al., 2020; Kantor et al., 2023; Montes Hernandez et al., 2023; Silva et al., 2020).

En los casos de sífilis congénita, se ha documentado mayor probabilidad de parto prematuro y mortalidad infantil temprana. La infección puede afectar múltiples órganos, entre ellos hígado, riñones, médula ósea, páncreas, corazón, pulmones y cerebro. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran bajo peso al nacer, hepatomegalia, ictericia, rinitis serosanguinolenta, erupciones cutáneas, linfadenopatía generalizada, alteraciones esqueléticas, trombocitopenia y anemia hemolítica. También pueden presentarse alteraciones oculares como coriorretinitis, glaucoma, uveítis o ceguera, y en casos más severos afecciones neurológicas como meningitis aséptica o hidrocefalia (Domingues et al., 2021; Fang et al., 2022; Gutiérrez Brenes et al., 2022; Shah et al., 2022).

Una línea reciente de estudio propone realizar seguimientos del neurodesarrollo de niños y niñas diagnosticados con sífilis congénita al nacer. Pese a ello, los resultados disponibles aún son escasos y presentan cierta heterogeneidad. Mientras que algunos autores no encontraron alteraciones significativas en el desarrollo psicomotor durante los primeros meses de vida (Silva et al., 2021), otras investigaciones han identificado dificultades en distintas áreas del desarrollo, incluyendo lenguaje, motricidad

fina y gruesa, habilidades personales-sociales y funciones cognitivas (Auriti et al., 2022; Santos-Baltuilhe et al., 2023; Teixeira et al., 2024; Vergheze et al., 2018). Estos hallazgos ponen de relieve la necesidad de ampliar los estudios longitudinales sobre el impacto de la sífilis congénita en el desarrollo temprano.

En base a lo expuesto, pueden señalarse dos consideraciones finales. En primer lugar, las tres situaciones descritas —violencia hacia la persona gestante, consumo problemático durante la gestación o la transmisión de infecciones— suelen presentarse en entornos socialmente vulnerables atravesados por múltiples adversidades psicosociales y/o socioeconómicas que pueden también impactar sobre el neurodesarrollo del niño o niña (Franks et al., 2020; Gómez-Roig et al., 2021; Wouldes & Lester, 2019). En segundo lugar, es habitual que el consumo problemático implique a más de una sustancia, fenómeno reconocido como policonsumo. En el caso de la cocaína, se la ha hallado asociada al consumo de alcohol, tabaco y marihuana (Morie et al., 2019; Villarreal et al., 2019; Wouldes & Lester, 2019). Lo mismo sucede con las infecciones de transmisión sexual, con altos porcentajes de co-infección, especialmente de sífilis con hepatitis B y VIH (Albornoz y Lazarte, 2018). Por estas razones, resulta extremadamente complejo aislar el impacto de cada exposición prenatal sobre el desarrollo como si actuara de manera independiente. Por el contrario, la literatura científica sugiere interpretar estos hallazgos con cautela y enfatizar la interacción entre múltiples factores interrelacionados que se influyen mutuamente en las trayectorias del desarrollo (Beverdors et al., 2018).

Desarrollo psicomotor en primeras infancias con historial de maltrato prenatal: Un estudio local

Gran parte de los estudios centrados en el desarrollo de infancias en cuidados alternativos provienen de países

anglosajones y europeos, lo que deja un amplio campo de investigación aún por desarrollar en América Latina.

En este contexto, desde 2019 hemos llevado adelante un estudio orientado a analizar el desarrollo de niños y niñas mendocinos de 0 a 36 meses de edad que se encontraban en cuidados alternativos, tanto en modalidades institucionales como en acogimiento familiar, tras haber atravesado situaciones de vulneración de derechos. La investigación adoptó un diseño longitudinal, lo que permitió realizar un seguimiento de las trayectorias del desarrollo durante la permanencia de niños y las niñas en dichos dispositivos de cuidado.

En particular, durante el trabajo de campo se evaluó el desarrollo psicomotor en tres momentos: al ingreso al cuidado alternativo, y luego de dos y cuatro meses de permanencia. Las evaluaciones se realizaron mediante dos escalas de desarrollo infantil argentinas: la PRUNAPE y el IODI. Ambos instrumentos permitieron evaluar pautas conductuales en diferentes áreas del desarrollo, tales como socioemocional, personal-social, lenguaje, motricidad fina y gruesa y cognitiva (Bottinelli et al., 2017; Lejarraga et al., 2013).

Además de evaluar el desarrollo infantil, el estudio se propuso identificar variables perinatales, vinculares y relacionales que pudieran favorecer u obstaculizar las trayectorias del desarrollo durante la estadía en acogimiento familiar. Por este motivo, se incluyó a los adultos cuidadores dentro del proceso de investigación. Se evaluaron los modelos individuales de relación y los estilos de apego de los cuidadores de acogida mediante la adaptación argentina del cuestionario CaMir (Labin et al., 2021; Labin et al., 2022). A su vez, se analizó el funcionamiento familiar, considerando las dimensiones de cohesión y flexibilidad, a través de la adaptación argentina de la escala FACES III (Schmidt et al., 2010).

Tras tres años de trabajo de campo, la muestra final estuvo conformada por 30 niños y niñas en acogimiento familiar con sus respectivas familias de acogida (Grupo 1) y 30 niños y niñas en cuidado institucional (Grupo 2). También se incluyó un grupo control, integrado por niños y niñas que vivían con sus familias de origen desde el nacimiento, sin historial de vulneración de derechos y sin antecedentes de cuidados alternativos (Grupo 3).

Sin pretender simplificar la complejidad de los resultados obtenidos, resulta pertinente destacar tres hallazgos principales.

En un primer lugar, al momento del ingreso al sistema de cuidado alternativo, los niños y niñas de los Grupos 1 y 2 obtuvieron puntajes significativamente más bajos que los del Grupo 3 en todos los dominios del desarrollo evaluados. Sin embargo, en las evaluaciones posteriores, se observaron trayectorias diferenciadas: mientras que los niños y niñas en acogimiento familiar (Grupo 1) alcanzaron niveles de desarrollo comparables a los del grupo control en todas las áreas, aquellos que permanecieron en cuidado institucional (Grupo 2) continuaron mostrando puntuaciones significativamente más bajas.

Estos resultados sugieren que las experiencias tempranas de violencia y vulneración de derechos pueden afectar negativamente el desarrollo infantil. No obstante, dichos efectos no constituyen necesariamente un determinismo irreversible. La recuperación observada en los niños y niñas que ingresaron a familias de acogida indica la presencia de trayectorias de resiliencia, en las que los cuidadores pueden desempeñar un rol clave como tutores de resiliencia. En este sentido, aunque las experiencias adversas tempranas actúan como factores perturbadores del desarrollo, sus efectos pueden atenuarse cuando los niños y niñas acceden a entornos de cuidado protectores.

En segundo lugar, se examinaron los posibles efectos del estilo de apego del cuidador de acogida y del funcionamiento familiar sobre esa recuperación del desarrollo. Los resultados indicaron que los cuidadores con estilos de apego seguro y modalidades relacionales asociadas a la seguridad vincular predijeron mayores niveles de recuperación del desarrollo, especialmente en las áreas motriz, socioemocional y del lenguaje. De manera similar, las familias balanceadas-funcionales con óptimos niveles de cohesión y flexibilidad mostraron una mayor capacidad para favorecer la recuperación del desarrollo, particularmente en los dominios motriz y socioemocional.

En tercer lugar, la modalidad de maltrato experimentada — prenatal, postnatal o mixta— se asoció con diferencias en las trayectorias de recuperación del desarrollo durante la estadía en acogimiento familiar.

De los 30 niños y niñas en acogimiento familiar, 23 habían experimentado maltrato postnatal, de los cuales 8 presentaban antecedentes de maltrato prenatal de forma simultánea, mientras que 7 habían estado expuestos exclusivamente a maltrato prenatal. Este último incluyó principalmente consumo de sustancias durante el embarazo (n=10) e infecciones de transmisión sexual (n=10), con coocurrencia de ambas condiciones en 5 casos. Por su parte, el maltrato postnatal incluyó maltrato físico (n=12), negligencia (n=20), abandono (n=5) y abuso sexual (n=2), con diversas combinaciones entre estas modalidades.

Los resultados indicaron que los niños y niñas expuestos exclusivamente a maltrato postnatal mostraron una recuperación global del desarrollo significativamente mayor que aquellos expuestos a maltrato prenatal o mixto. Este hallazgo podría reflejar la particular vulnerabilidad del período gestacional, etapa en la que se establecen sistemas neurofisiológicos fundamentales para el desarrollo (Nelson & Gabard-Durnam, 2020). En este sentido, el estrés experimentado por la persona gestante puede

alterar tempranamente los sistemas de regulación del estrés del feto, generando efectos que en algunos casos resultan más difíciles de revertir (Monk et al., 2019; Musillo et al., 2022).

A su vez, la exposición a múltiples formas de maltrato se asoció con déficits psicomotores más severos, en línea con investigaciones previas (Green et al., 2018; Han, 2020). Es posible que los niños y niñas expuestos tanto a maltrato prenatal como postnatal hayan permanecido durante más tiempo en contextos altamente estresantes, condición que la literatura ha vinculado con alteraciones del desarrollo más pronunciadas (Fay-Stammach & Hawes, 2019).

Conclusiones

El desarrollo temprano constituye un período de especial relevancia para la configuración de las trayectorias del desarrollo humano. Tal como se ha expuesto a lo largo de este capítulo, las experiencias que ocurren durante la gestación y los primeros años de vida se inscriben en un contexto de elevada plasticidad biológica y psíquica, pero también de profunda vulnerabilidad. En este marco, el concepto de maltrato prenatal permite ampliar la mirada tradicional del maltrato infantil al incorporar el período gestacional como una etapa potencialmente relevante en la configuración de adversidades tempranas que pueden incidir en el desarrollo posterior.

A pesar de ello, su utilización exige una aproximación conceptual y ética cuidadosa. Muchas de las situaciones que podrían clasificarse como maltrato prenatal se producen en contextos de vulnerabilidad social atravesados por múltiples adversidades, tales como pobreza, desigualdad social, violencia de género o dificultades de acceso a servicios de salud. Comprender estas experiencias únicamente desde la responsabilidad individual de la persona gestante podría resultar reduccionista y contribuir a invisibilizar los determinantes sociales que condicionan el desarrollo prenatal. En este sentido,

el concepto de maltrato prenatal puede resultar más productivo como una herramienta analítica para comprender la interacción entre factores biológicos, relacionales y estructurales que influyen en el desarrollo temprano.

Finalmente, los resultados del estudio presentado en este capítulo aportan evidencia empírica local sobre las trayectorias del desarrollo de niños y niñas que han atravesado experiencias de vulneración de derechos desde etapas muy tempranas de la vida. Los hallazgos muestran que, si bien las adversidades tempranas pueden afectar el desarrollo psicomotor, estos efectos no necesariamente resultan irreversibles. En particular, la recuperación observada en niños y niñas que accedieron a contextos de acogimiento familiar sugiere el papel fundamental de los entornos de cuidado sensibles y seguros como promotores de resiliencia. En conjunto, estos resultados refuerzan la importancia de fortalecer políticas públicas y dispositivos de intervención temprana que garanticen condiciones de cuidado y protección tanto durante la gestación como en los primeros años de vida.

Referencias Bibliográficas

- Alhusen, J. L., Ray, E., Sharps, P., y Llowdermilk, L. (2015). Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(4), 477-489.
- Aquila, A., Benitez, A., y Vasta, L. (2019). Sífilis congénita en Argentina: un desafío pendiente. *Revista Argentina de Salud Pública*, 10(39), 45-51.
- Barbas, M. G., Herrero, M. B., y Re, V. (2019). Epidemiología de la sífilis en Argentina. *Boletín Epidemiológico Nacional*, (445), 12-18.
- Bar-Oz, B., Klein, J., Karaskov, T., y Koren, G. (2003). Comparison of meconium and neonatal hair analysis for detection of gestational exposure to drugs of abuse. *Archives*

of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition, 88(2), F98-F100.

- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Calle Sandoval, R., García García, J., y Solo de Zaldívar Trisancho, M. J. (2020). El maltrato prenatal: una revisión de la literatura. *Anales de Pediatría*, 92(3), 150-158.
- Calvi, B. (2019). El desmantelamiento psíquico en el abuso sexual infantil. *Revista de Psicoanálisis*, 76(1), 89-105.
- Carlier, J., Busardò, F. P., Kyriakou, C., y Ricci, S. (2020). Hair analysis for the detection of drug use during pregnancy. *Therapeutic Drug Monitoring*, 42(2), 210-225.
- DePasquale, C. E., y Gunnar, M. R. (2020). Early deprivation and the neurobiology of stress and social behavior. *Current Opinion in Psychology*, 31, 1-5.
- Dio Bleichmar, S. (2015). *El desamparo infantil: Psicoanálisis y sociedad*. Paidós.
- Faas, A. E. (2018). *Psicología del desarrollo temprano*. Brujas.
- García García, J., Calle Sandoval, R., y Solo de Zaldívar Trisancho, M. J. (2018). Indicadores de maltrato prenatal. *Revista Española de Pediatría*, 74(2), 90-97.
- Griffa, M. C., y Moreno, J. E. (2015). *Claves para una psicología del desarrollo*. Lugar Editorial.
- Herrero, M. B., Re, V., y Barbas, M. G. (2020). Impacto de la sífilis congénita en la salud pública argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e120.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., y Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), e20154079.
- Hoffmann, J. (2013). *Políticas públicas para la primera infancia en Argentina*. UNICEF.

- Huestis, M. A., y Choo, R. E. (2002). Drug abuse's effects on mother and child. *Therapeutic Drug Monitoring*, 24(1), 165-170.
- Hym, C., Schaal, B., y Soussignan, R. (2021). The scent of the mother: A powerful stimulus for the newborn. *Developmental Psychobiology*, 63(4), 712-725.
- Kantor, I. (2023). La sífilis en Argentina: epidemiología y prevención. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 136(2), 15-22.
- Kempe, R. S., y Kempe, C. H. (1998). *Niños maltratados*. Morata.
- Kessler, G. (2019). *La sociedad argentina hoy: Radiografía de una nueva estructura*. Siglo XXI.
- Kessler, G., y Assusa, G. (2021). Desigualdades y derechos en la infancia latinoamericana. *Nueva Sociedad*, (293), 45-58.
- Ley N° 26.061. (2005). *Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. Congreso de la Nación Argentina.
- Ley N° 27.611. (2020). *Ley de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia*. Congreso de la Nación Argentina.
- Main, M., y Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti y E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 161-182). University of Chicago Press.
- Manzano, C., García, J., y Calle, R. (2016). Violencia contra la mujer gestante y maltrato prenatal. *Psicothema*, 28(4), 380-386.
- Mariani, J., García, M., y Pérez, A. (2023). Registros de memoria prenatal y aprendizaje del lenguaje. *Revista de Neurología*, 76(2), 45-52.
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., y Lambert, H. K. (2016). Childhood adversity and neural development: Deprivation

and threat as distinct mechanisms of developmental psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 23(4), 277-283.

- Morelato, G., Arán Filippetti, V., y Korzeniowski, C. (2019). Contextos de vulnerabilidad y maltrato infantil. *Interdisciplinaria*, 36(1), 125-140.
- Musillo, M. C., Moretti, M. P., y Taborda, A. (2022). Alostasis y carga alostática en la díada gestante-feto. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 26(1), 88-105.
- Naumova, O. Y., Rychkov, S. Y., y Grigorenko, E. L. (2019). Experience-dependent epigenetics and the development of the child. *Development and Psychopathology*, 31(3), 851-865.
- Nebot, M., Pasarín, M., y Ariza, C. (2018). *Manual de prevención del maltrato infantil*. Elsevier.
- Nelson, C. A., y Gabard-Durnam, L. J. (2020). Early adversity and critical periods: Neurodevelopmental consequences. *Nature Reviews Neuroscience*, 21, 133-150.
- Pampliega de Quiroga, A. (2009). *Enfoques y perspectivas en psicología social*. Ediciones Cinco.
- Paz, J. A. (2018). *Pobreza y privaciones en la infancia en Argentina*. UNICEF.
- Paz, J. A., Arévalo, C., y Espinoza, F. (2021). Desigualdad territorial y derechos de la niñez en Argentina. *Revista de Estudios Regionales*, (120), 45-68.
- Pitillas, C. (2023). *El daño que no se ve: Una mirada psicoanalítica al maltrato infantil*. Síntesis.
- Powell, L. H., Smith, J., y Williams, K. (2024). Substance use during pregnancy: A public health approach. *Public Health Reports*, 139(1), 12-20.
- Pugliese, S. (2021). El trauma del abuso sexual infantil: Perspectivas clínicas. *Revista de la APA*, 43(2), 67-82.
- Ruiz-Herrera, M., Torres, A., y López, M. (2022). Intimate partner violence and prenatal outcomes. *Psychological*

- Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(3), 450-458.
- Sadurni, M., y Taborda, A. (2019). *Vulnerabilidad y maltrato infantil*. Nueva Editorial Universitaria.
- SENAF y Ministerio de Desarrollo Social. (2021). *Informe nacional sobre la situación de la primera infancia en Argentina*. Gobierno de la Nación.
- Shonkoff, J. P., Slopen, N., y Williams, D. R. (2021). Early childhood adversity, toxic stress, and the biology of health inequalities. *JAMA Pediatrics*, 175(10), 1056-1063.
- Smith, K. E., y Pollak, S. D. (2020). Early life stress and development: The role of cognitive and neurobiological mechanisms. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 42, 100758.
- Solo de Zaldívar Tristancho, M. J., García García, J., y Calle Sandoval, R. (2019). Propuesta de indicadores para la detección del maltrato prenatal. *Enfermería Clínica*, 29(4), 240-248.
- Taborda, A., y Moretti, M. P. (2025). *Perspectivas en clínica del maltrato infantil*. (En prensa) .
- UNICEF. (2016). *Estado mundial de la infancia 2016: Una oportunidad para cada niño*. UNICEF.
- UNICEF. (2023). *Prácticas de crianza y violencia contra las infancias*. UNICEF.
- UNICEF y Programa Las Víctimas Contra Las Violencias. (2021). *Informe sobre violencia contra niños, niñas y adolescentes en Argentina*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Villarreal, M., Belmonte, V., Abdala, A., y Olivares, J. L. (2019). Four-year health trajectories of children prenatally exposed to cocaine and/or cannabis. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(6), 360-367.

Capítulo 3
Violencias y Trauma:
Juego Terapéutico y Mentalización

Ángela de la Hoz Martínez

Hacia posibilidades terapéuticas

Todo puede ser una ocasión para jugar con los bebés y los niños.

Sus padres, otros adultos y otros niños de su entorno *crean* de manera natural interacciones estimulantes, atractivas, emocionales, afectivas y fantasmáticas que les sorprenden, divierten, excitan, satisfacen, calman... Efectos distintos y diversos de valiosas interacciones, con cualidades lúdicas, e indispensables para la constitución subjetiva y el desarrollo global del niño, también a veces menos adecuadas. Interacciones en las que observamos como ya los bebés y niños pequeños participan competentemente y *colaboran* muy activamente en el intercambio relacional con su entorno cuidador para procurarse atención, cuidados y amor. Pero también para protegerse, retraerse ... activándose mecanismos antitraumáticos incluso muy precozmente, ante los efectos del sufrimiento emocional perinatal compartido madre-bebé descritos por Palau (1).

Las consecuencias de situaciones de riesgo y desamparo, como la exposición a situaciones adversas durante el embarazo, a sufrimientos obstétricos, a sufrimientos tempranos asociados a la parentalidad, a negligencias en torno a la perinatalidad y la primera infancia nos informan de traumatismos precoces. La adversidad temprana, y en particular el trauma complejo (experiencias en la primera infancia que involucran negligencia y/o abuso en una relación de apego/cuidado), pueden determinar graves deficiencias en la mentalización (2).

Los abusos sexuales, el maltrato, la violencia, la pobreza y la dependencia de tóxicos están identificadas como las más prevalentes entre otros autores por Sonkoff (3). Las secuelas a lo largo de la vida del maltrato y la negligencia infantil, -que representa el 86,4% del total de los maltratos-, son conocidas y ampliamente descritas (4-8), especialmente los daños psicológicos y la transmisión de la violencia. Cuando los niños maltratados son devueltos a un ambiente abusivo, sin tratamientos, tienen más posibilidades de ser maltratados de nuevo y mayor riesgo de muerte (9).

La relación entre maltrato y psicopatología es real (10). También se han investigado las consecuencias en la salud física; y en otros ámbitos como las relaciones interpersonales, la capacidad para afrontar nuevas adversidades, y en los costes para la salud pública, la sociedad y la economía.

La Organización Mundial de la Salud (11) considera que el maltrato infantil es un problema mundial de gran envergadura, con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. Y recomienda la necesidad de definir el impacto del maltrato e identificar sus causas y factores de riesgo con el fin de implementar intervenciones destinadas a minimizar estos factores dentro de un contexto de salud pública.

No es posible presentar una revisión minuciosa y actualizada de las publicaciones consultadas, pero al menos comentaremos algunas. Nuevas evidencias procedentes de diversos ámbitos de

investigación continúan avalando de manera abrumadora la idea de que la violencia física y psicológica en la familia o en los entornos más cercanos, durante las primeras etapas del ciclo vital, tiene graves efectos perjudiciales en la salud mental y física de los niños, y un fuerte impacto en la calidad de vida y la salud de las personas en la vida adulta.

Los hallazgos de las investigaciones neurocientíficas informan de la afectación del funcionamiento cerebral ante los sufrimientos psíquicos asociados a Experiencias Adversas en la Infancia (Adverse Childhood Experiences ACE).

El Adverse Childhood Experiences Study (12) es una de las investigaciones epidemiológicas más influyentes en el estudio del impacto y de las secuelas de la adversidad temprana en la salud. Se evaluaron diversas condiciones de salud física y mental en más de 17.000 personas adultas de EE. UU para determinar la relación entre estos resultados y la presencia de ACE. Configuran un marco conceptual y de evaluación de la adversidad cada vez más aceptado en las ciencias sociales y de la salud. Los investigadores continúan identificando tasas crecientes de ACE y efectos devastadores en los individuos hasta la edad adulta. Los estudios con población española son escasos.

En general, consideramos que inciden en la constitución subjetiva de los niños: el maltrato (físico, emocional, el abuso sexual y la negligencia física y emocional), las disfunciones familiares (violencia contra la madre o madrastra, vivir en un hogar donde se abusa de sustancias, separaciones por divorcio o muerte, enfermedad mental, suicidio o intento de suicidio de adultos con los que se convive, encarcelamiento de familiares), los traumas que incluyen pérdidas, duelos, catástrofes y desastres naturales, los traumas relacionados con la guerra, aquellas situaciones que son traumáticas por su impacto y desbordar la capacidad de elaboración del niño, así como las consecuencias del maltrato infantil y los principales factores de riesgo que

predicen la exposición de niños y niñas a este tipo de experiencias emocionales nocivas.

Esta línea de investigación ha mostrado durante los últimos 20 años que la transmisión transgeneracional e intergeneracional de experiencias traumáticas, de abuso y de conflictos no resueltos, no dichos, o silenciados constituye uno de los principales factores de riesgo para sufrir experiencias adversas (13). En estos procesos inconscientes de transmisión psíquica se registran impresiones y vivencias de manera recíproca: de los padres sobre los hijos, y de los hijos hacia los padres. Las generaciones se ligan con las generaciones precedentes mediante complejos vínculos, desde los que se transmiten las cuestiones no superadas, que quedaron en el inconsciente de sus padres y antepasados. Tisseron (14) precisa que las influencias intergeneracionales se producen entre generaciones adyacentes, en relación directa; y las influencias transgeneracionales a través de la sucesión de las generaciones, de manera que los contenidos psíquicos de los hijos pueden estar marcados por el funcionamiento psíquico de abuelos o de ancestros que no han conocido, pero cuya vida psíquica ha marcado la sus propios padres... por los efectos desreguladores, desorganizadores y disfuncionales, efectos en la imposibilidad de pensar, y de representación más que por los contenidos de los secretos familiares, como los observados en niños con clínica psicósomática (15). Remitimos al lector a una síntesis de conceptos vinculares y al instrumento clínico expuesto por de la Hoz (16).

Numerosos estudios corroboran que las personas experimentan diferentes formas de crecimiento personal postraumático, poniendo en marcha mecanismos adaptativos que será necesario detectar y apoyar. Deberíamos rescatar modelos de trabajo de resistencia a la adversidad, alternativos a los centrados exclusivamente en la idea de daño y de víctima. Por ello, sería importante incluir en las acciones terapéuticas los *factores protectores* investigados (17-19) que contribuyen tanto

a detener el ciclo intergeneracional del maltrato infantil y sus consecuencias negativas, así como en guiar posibles líneas de prevención e intervención en familias de alto riesgo de maltrato. Y, además, revisar la investigación sobre los elementos protectores que en general, se encuentran en el contexto relacional; de ahí que el maltrato se haya definido como un fenómeno relacional (7).

Entre los factores protectores asociados al contexto traumático mencionamos la función reflexiva referida al trauma, en concreto la capacidad de los padres para reflexionar en torno a sus propias experiencias traumáticas y proporcionar experiencias de cuidado cálidas, de comprensión, aceptación y de afecto positivo compartido. Borelli et al., (20) informan que la capacidad de la madre, para considerar sus experiencias traumáticas y sus impactos, facilita la regulación de sus propias reacciones, evitando así el maltrato.

La experiencia clínica nos ha llevado a considerar el modelo de la mentalización para la comprensión y el tratamiento del trauma, y ampliar nuestra perspectiva terapéutica del juego con niños traumatizados (2). La mentalización adquirida en la temprana infancia y estrechamente vinculada con los sistemas de apego y de regulación afectiva, es definida como una actividad mental imaginativa que nos permite percibir e interpretar nuestro propio comportamiento y el de los demás en términos de estados mentales intencionales, como pensamientos, sentimientos, necesidades, deseos, creencias, propósitos y razones (21). Sin duda, hemos de remitirnos a las recientes investigaciones sobre la teoría de la mentalización enraizada en el pensamiento de apego, así como, a su vez el desarrollo de la mentalización lo está en los procesos de apego. En este modelo, los *apegos traumáticos* en la infancia son particularmente importantes por su impacto potencialmente en cascada en el desarrollo posterior. Este enfoque multinivel propone que este proceso ocurre a través de perturbaciones en el desarrollo de habilidades mentalizantes emergentes y el posterior cierre de la mente a la posibilidad de

acceder a las mentes de otras personas como fuentes seguras y confiables de conocimiento, y sobre cómo desenvolverse en el entorno social.

En la reciente revisión de investigaciones sobre el impacto del trauma y el apego en la psicopatología del desarrollo, y sobre la transmisión intergeneracional del trauma en el contexto de los principales avances en la neurociencia de Fonagy et al., (22), se plantean nuevas implicaciones clínicas en el trabajo de mentalización y trauma. Entre ellas, se mencionan que la experiencia de adversidad genera y/o activa desconfianza epistémica, cuando se acompaña de la sensación de que la mente está sola, creándose un ciclo pernicioso de aislamiento y de falta de apoyo. En cambio, si la presencia de la mente de otro proporciona ayuda al individuo a mentalizar una experiencia aterradora que de otro modo sería abrumadora, se estaría fomentando la confianza epistémica en un "modo nosotros", que mitiga el aislamiento traumático asociado a la adversidad.

Esta breve revisión es indicativa de que estamos ante un problema no solo de salud pública sino humanitario. Sabemos que aumentar la conciencia social es una forma de reducir el estigma que implica haber sufrido experiencias de maltrato en la infancia. Así como, el facilitar tanto a los niños como a los padres o futuros padres que las sufrieron, a buscar y aceptar la atención necesaria, incluyendo la posibilidad de recibir intervenciones apoyos focalizados en el desarrollo de la parentalidad y en la crianza, así como tratamientos en salud mental. Esto es muy importante a nivel de promoción y prevención porque, además, los estudios sobre el ciclo de la transmisión intergeneracional del apego han aportado pruebas significativas respecto a que un trauma no resuelto en un padre puede afectar su capacidad para responder con sensibilidad a su bebé y reproducir, no conscientemente, el entorno desorientador y/ o aterrador que él mismo experimentó. El trauma de apego de los padres se *revisita* y se transmite al bebé (23, 24).

Las vivencias traumáticas que por impactantes, angustiosas o dolorosas representan una amenaza para la integridad física y psicológica de la persona, dejan marcas, huellas mnémicas que serán diferentes según la historia individual, familiar y del grupo social y cultural de pertenencia. La gravedad de los efectos y consecuencias va a variar según los distintos momentos del desarrollo evolutivo y de constitución psíquica que queden impactados e interferidos; y serán especialmente dañinas con un impacto aún más amenazante para el niño, cuando la desprotección y desamparo sea ejercida por quienes esperamos afecto, cuidados y protección. Las consecuencias serán aún más graves y el proceso de reconstrucción terapéutico evidentemente más complejo.

Todos estamos sufriendo actualmente los embates de las crisis sociales y económicas de las guerras, pandemias ... y sus efectos en incertidumbres inevitables, vulnerabilidades, sufrimientos y desamparos, ... en representaciones amenazantes u hostiles del mundo que nos dificultan ejercer las necesarias funciones de amparo, sostén, protección y transmisión de cuidados, que sabemos necesarios ante la multiplicidad compleja de sucesos adversos.

Concepto de juego

El juego ha sido investigado desde múltiples enfoques: Psicodinámico, Centrado en el Niño, Gestáltico, Cognitivo Conductual, Narrativo, Integrativo, ... desde que Freud en 1920 escribió en «Mas allá del principio del placer» las características psicodinámicas del juego (basado en el principio del placer, logra la transformación de lo pasivo en activo al permitir al niño la vivencia de dominio de sus experiencias traumáticas, satisface la compulsión a la repetición por el aprendizaje que logra y por el placer asociado a la repetición misma); y desde que Hermine von Hug-Hellmuth, precursora de la valoración del juego en la terapia para niños, publicará en 1921 un trabajo «Sobre la técnica del análisis de niños».

Posteriormente, autores de Escuela Inglesa de Psicoanálisis (Freud, Klein, Aberastury, Bion, Winnicott) ampliaron las conceptualizaciones sobre el juego como expresión fundamental de los conflictos y traumas psíquicos; considerando que el juego, las acciones, las actitudes corporales, las emociones y el habla, eran equivalentes a las asociaciones verbales del adulto. Axline, utilizó el término de Terapia de Juego y dio origen a desarrollos posteriores en EE. UU.

Aprendimos con Winnicott (25) por qué juegan los niños:

- Por placer: para disfrutar experimentando.
- Para expresar la agresión sin que les sea devuelta, liberándose del sentimiento de violencia interno que en ocasiones es vivido como un objeto interno que daña.
- Para controlar la ansiedad, o las ideas e impulsos que pueden generarla.
- Para adquirir experiencia. El juego es una prueba de la capacidad creadora que se da en una “zona intermedia” entre la realidad interna y la realidad externa, parte yo y parte no-yo, necesaria para la vinculación creciente con la realidad objetiva.
- Para integrar la personalidad dado que un juego incluye sensorialidad, motricidad, intención comunicativa, expresión y comunicación de las emociones.
- Para comunicar y entrar en contacto con el “otro/otros”.

El juego contribuye a aliviar ansiedades evolutivas: ansiedad de separación; miedo a la pérdida; terror a la desintegración; angustia ante la pérdida de la omnipotencia; violencia contra el objeto “violencia fundamental” -concepto de Bergeret- con el consiguiente temor a la venganza del objeto; rivalidad edípica; celos, triunfo y desprecio; ansiedad de castración, curiosidad sexual, sentimientos de culpa, búsqueda de castigo.

Además, sabemos que el juego desde el punto de vista cognoscitivo estimula el pensamiento, la capacidad creadora y ciertos aspectos vinculados al aprendizaje. Desde lo biológico estimula y potencia la evolución del sistema nervioso. Desde la socialización, posibilita el establecimiento de relaciones entre pares y el aprendizaje de normas. Desde la perspectiva afectivo-emocional, ayuda al niño a expresar deseos, sentimientos y conflictos, así como a elaborar situaciones que ha padecido (26).

“No hay ninguna actividad significativa en el desarrollo de la simbolización del niño que no pase vertebralmente por el juego. No es una catarsis, no es una actividad más, no es un divertimento, ni se limita a una descarga fantasmática compensatoria o una actividad regulada por las defensas, tampoco se lo puede reducir a una formación del inconsciente: más allá de esas particularidades, no hay nada significativo en la estructuración del niño que no pase por allí, de modo que es el mejor hilo para no perderse”, escribe Rodolfo (27).

Nuevas aportaciones al concepto de juego

Como se ha planteado en anteriores publicaciones (28-30), se conceptualiza el valor del juego a lo largo del crecimiento y desarrollo infantil como el de un *organizador del psiquismo*. Un soporte necesario e *indispensable en la constitución y desarrollo de la subjetividad*, en la creación de vínculos intersubjetivos y en el desarrollo psicomotor, intelectual, afectivo y social de los niños y niñas. Valoramos la relevancia que adquiere el juego como *organizador* en la constitución psíquica de cada sujeto en cuanto que el juego puede representar una actividad de “pasaje” de lo intrapsíquico a lo intersubjetivo e interpersonal que, en términos de multidireccionalidad, organiza y construye una estructura dialéctica creadora, subjetivante. Este “pasaje” corresponde a un doble movimiento progresivo de interiorización

psíquica con conceptos desarrollados por distintos autores, algunos de ellos referentes en perinatalidad:

- De representación de las interacciones, primero desde la inscripción gradual en el sistema interactivo precoz del bebé; de la historia infantil de los padres y la dinámica parental inconsciente; la problemática inter y transgeneracional; del paradigma del apego; de los modelos internos de trabajo; la armonización afectiva.
- Y de las representaciones de interacción generalizadas y de especularización.

Jugar es *una actividad subjetivante*, observable en las experiencias creadoras de juegos que promueven el desarrollo de la subjetividad. La realidad intrapsíquica y la realidad externa se constituyen una a la otra. Esta dialéctica constitutiva representa una de las más poderosas vías de cambio. Clínicamente observable también en los fenómenos transferenciales a los que tenemos acceso de manera privilegiada en procesos psicoterapéuticos con niños que juegan individualmente o en grupo.

Jugar posibilita las transformaciones libidinales necesarias, las relativas a otras áreas, y las elecciones propias posteriores de estudio o trabajo, según cada identidad singular. Se encuentra presente en todas las etapas de la vida, transformándose y resignificándose para afrontar creativamente multiplicidad de situaciones.

“Un proceso ininterrumpido, se inicia antes del nacimiento y se mantiene durante toda la vida”, escribió Winnicott acerca del juego (25). A no ser por el daño producido por alguna forma de experiencia traumática.

La capacidad de experimentar el juego infantil es a menudo *víctima* del trauma. Su ausencia o pérdida es a menudo una consecuencia grave de las experiencias traumáticas y no vuelve de manera natural. El trauma específicamente el precoz, y en

general, el sufrimiento de situaciones adversas interrumpe o desorganizan el proceso de subjetivación en la infancia y fracturan la continuidad psíquica. Esta discontinuidad instala una vivencia congelada o un núcleo de desorganización psíquica ante algo que no sólo paso, sino que sigue pasando, incluso mucho tiempo después de la experiencia traumática.

De aquí la importancia de instaurar o reinstaurar, de devolver al niño un sentido de juego... y el placer de jugar. Este, en esencia, es el propósito de este artículo. Es necesario precisar que lo importante no es la técnica en sí, sino la función *subjetivante* del juego: en cuanto posibilita transformar acción en representación, angustia en palabra, repetición en creación.

Se plantea, por tanto, que *el juego terapéutico relanza la construcción de la subjetividad*: es una vía de restitución subjetiva, una vía de resignificación, una forma de crear realidad compartida, de tramitar el dolor psíquico, y de abrir posibilidades de transformación asociada a los factores terapéuticos que se promueven de mentalización.

Sin intervención, el trauma no mejora con el tiempo, por el contrario, a menudo se intensifica en grave sintomatología y el niño quedará apresado en un estado de alarma angustioso, sin el disfrute del juego placentero y creativo esperable en su infancia.

Una aproximación a la clínica del trauma infantil: el juego terapéutico

Abordar la clínica del trauma implica que tenemos una tarea de investigación ante la singularidad de cada caso y nos plantea la necesaria especificidad en cada intervención psicoterapéutica con adaptaciones y desarrollos técnicos específicos, con encuadres que definan, ordenen y precisen el trabajo en relación con los objetivos terapéuticos y según la edad del niño.

¿Cómo explorar y acceder a lo traumático, silenciado, oculto y no pensado, sin espacio mental, sin significación, sin representación ni elaboración transgeneracional?

Se propone *el juego terapéutico* como una vía de natural de comunicación con el niño, un valioso instrumento clínico, de investigación, de observación y de análisis de aquellos procesos que nos informan de sus efectos terapéuticos y de los cambios en la evolución. Su valor clínico, terapéutico y de pronóstico amplia y enriquece nuestros conocimientos sobre la multiplicidad de sucesos que hemos nombrado. Desde esta perspectiva tendríamos un eje terapéutico central para trabajar con el niño. Para ello se requieren adaptaciones de las técnicas tradicionales de la terapia de juego. Y de profesionales especializados en la infancia, capacitados en la observación y la escucha, en promover la comunicación en una relación psicoterapéutica especialmente confiable, segura y estable para el niño. Expertos en el juego terapéutico y la mentalización que puedan *reflexionar más allá del juego y de lo que pueden decir* los niños.

En una primera aproximación conceptualizamos el juego como una *comunicación*, en cuanto que *jugar es hacer, hacer con el cuerpo y con la mente* en un entorno cuidador sensible, estable, confiable, en el continuum espacio-tiempo del encuadre terapéutico:

- Facilitador para que el niño pueda expresar su vida emocional, sus deseos, fantasías y conflictos, sus sentimientos entre otros los de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, confusión, ... a través de diálogos somáticos y relatos que configuran su singular *discurso del juego individual y en grupo*.
- Generador del impulso creador del niño para construir su propio modo de jugar.
- Generador del sentido de juego.

El *juego terapéutico* es un recurso para trabajar con la clínica del trauma, sin entrometernos ni re-traumatizar al niño, con el fin de tratar la tendencia del niño a permanecer centrado en sí mismo, en la actividad solitaria, repetitiva y desregulada que se observa en el *juego traumático* y facilitarle:

- Proyectar su mundo interno: defensas, pulsiones, angustias, conflictos, ... y liberar la tensión que lo acompaña.
- Expresar tristeza, rabia, vergüenza, culpa, temores, ... también pensamientos, preocupaciones...
- Expresar negativas, odio, soledad, abandono, rechazos, frustraciones...
- Proyectar, desplazar sentimientos negativos y representarlos con la necesaria seguridad.
- Explorar y reconstruir simbólicamente su sufrimiento. Facilitar la mentalización, la reconstrucción verbal... y que los afectos se conviertan en algo más entendible y manejable.
- Instaurar y/o reinstaurar el sentido de juego infantil... El proceso de cambio no es un progreso lineal. A lo largo del tratamiento podemos observar la reaparición de estrategias inhibidas, impulsivas y desorganizadas, pero entendemos que es un proceso adaptativo para dominar escenarios problemáticos y forman parte de un esfuerzo evolutivo de progreso, mientras que el niño continúe jugando simbólicamente (31-34).

En el juego terapéutico se despliega la creación única de un contexto complejo de interacción e interactividad, de subjetividad e intersubjetividad, y de acceso representacional. Ahora bien, ha de ser desarrollado en ciertas condiciones que «envuelvan» y limiten, facilitadoras de un trabajo que pasa por las palabras y el jugar, por el jugar y por las palabras. Condiciones que se concretan en crear encuadres flexibles, pero seguros, de contención y sostén, estables durante el tiempo necesario. Y desde la solidez teórica y teórico-técnica, establecer una alianza terapéutica consistente, confiable, sensible, de disponibilidad, respeto y empatía precisa hacia el niño, hacia el modo en que manifiesta sus padecimientos: inhibición, retraimiento, fragmentación, desorganización, disociación, ... Es importante, además, tener en cuenta el encuadre interno del

terapeuta “parte íntima y esencial del marco de todo tratamiento, un dispositivo de trabajo incorporado a la mente del analista y a la atmósfera de la sesión” (35), porque una particularidad de la clínica infantil es la de trabajar con un sujeto en constitución y por lo tanto dependiente de los efectos que tienen sobre el niño el otro y los otros significativos. Consideramos también, los efectos del terapeuta en el sentido de que su mente, como la de otros profesionales, puede estar siendo capturada, atravesada por la realidad traumática de nuestro tiempo, y a la que nuestros pacientes niños corren el riesgo quedar sometidos.

Las investigaciones sobre las terapias de juego y las evidencias procedentes de la clínica con niños nos aportan nuevas vías de exploración, valoración y de tratamiento, ampliando nuestra comprensión clínica y la escucha de la particularidad de cada situación y de cada criatura en su contexto familiar, social y cultural o en desarraigo; y nos permiten plantear aportaciones y adaptaciones a las técnicas tradicionales. Revisemos brevemente algunas contribuciones interesantes. Terr observó y definió *el juego postraumático espontáneo* (36, 37). Lo utilizó con fines terapéuticos en la consulta, la sala de juego, en escenarios de tratamiento interno y en trabajos artísticos y grabaciones postraumáticas. Identificó once características, entre ellas las de: repetición compulsiva, enlace inconsciente entre el juego y el suceso traumático, fracaso en aliviar la ansiedad, y un ritual monótono, repetitivo, desregulado y secreto que los niños evitan que el terapeuta observe; donde priman temáticas de agresión, miedo o indefensión sobre todo en niños afectados gravemente por trauma psíquico. Planteó también el uso de 4 técnicas de Terapia de Juego (abreaccional, interpretativa de juego libre, interpretativa predispuesta, con desenlace correctivo) para los casos en los que el trauma está limitado y sin intrusión en los mecanismos de defensa. Está incluido en la clasificación establecida por Chazan y Cohen (33), en *Children Play Therapy Instrument-Adaptation for Trauma Research*, un sistema de evaluación observacional del juego infantil que define tres tipos

de juego traumático: representación con alivio, sin alivio y reexperimentación abrumadora.

Otro autor, Pitillas (38) informa que la prevalencia de juego traumático varió significativamente al incluir en un estudio de 33 niños, un cuarto tipo de juego: el *juego constreñido/mecánico* basado en la repetición motórica, ritualizada y vacía de contenido como variante del *juego traumático*. El análisis de este juego mostró diferencias significativas en función del género: el juego de los niños se correspondió con las concepciones tradicionales del juego traumático: un juego expresivo, desregulado y catastrofista; mientras que las niñas mostraron un juego mecánico, constreñido en la simbolización y la narrativa. Son necesarios estudios con muestras más amplias.

Se ha considerado que el juego postraumático puede tener un efecto de re-traumatización, pero no se han encontrado evidencias al respecto. Y parece que su uso terapéutico es relativo para instaurar y/o reinstaurar el sentido de juego infantil y para facilitar la reconstrucción verbal.

Los resultados de las investigaciones clasificadas en el grupo de Experiencias adversas en la infancia y trauma destacan la eficacia de la Terapia de Juego Centrada en el Niño, mostrando cambios significativos en la empatía, habilidades sociales, autoestima y autorregulación. Se requiere continuar investigando para confirmar y ampliar estos hallazgos.

Los métodos de juego revisados muestran resultados exitosos en los casos en que el trauma está limitado y no se ha producido una intrusión grave en los procesos de mentalización, ni en los mecanismos de afrontamiento y de defensa del niño. Pero son insuficientes para revertir el daño y limitar la creciente vulnerabilidad del niño al estrés, cuando el trauma ha sido desastroso.

Los hallazgos neurocientíficos nos informan sobre los efectos del trauma y apoyan los hallazgos clínicos de los terapeutas de

juego. En 1996, Van der Kolk (39) identificó la pérdida de autorregulación como impacto generalizado de trauma, pero la pérdida del juego infantil es aún más generalizada y acontece antes. Después, en 2005 (40) informó que el trauma interpersonal tiene un impacto generalizado y duradero en el desarrollo neurológico de los niños, porque sus cerebros están en el proceso de desarrollo. Posteriormente Anda et al., (41) informan que el efecto del trauma interpersonal puede ocasionar una disfunción cerebral duradera que afecta la salud y la calidad de vida de los niños durante todo el ciclo vital.

Más allá de la complejidad de las determinaciones, vislumbremos un horizonte esperanzador, pensando en las evidencias de la plasticidad cerebral, en que los niños están en crecimiento y ante continuas posibilidades de organización y reorganizaciones. Y confiemos también, en un entorno cuidador, amoroso y reparador que ampare su desvalimiento; y en ayudarles a *transitar* el trauma en el contexto de intervenciones psicoterapéuticas combinadas. Entre ellas, el juego terapéutico que presentamos como un soporte para el desarrollo de la capacidad de mentalizar y de nuevas configuraciones de intersubjetividad que enriquecen el mundo representativo (30). El hallazgo de las llamadas *interacciones mentalizadoras* promete ser un interesante foco de análisis para comprender los cambios psíquicos en psicoterapia. Además, sabemos que una parte importante de los cambios se producen con intervenciones ascendentes que operan en niveles implícitos, -sobre todo cuando existe una quiebra traumática de continuidad somatopsíquica y la palabra no encuentra una vía accesible a vivencias no dichas, no pensadas, no representadas-, como son las experiencias de juego terapéuticas con modalidades técnicas, que implican procesos explícitos que no llegan hacerse conscientes ni requieren transcripción verbal, son de acción (29). La actividad del juego terapéutico nos informa acerca de los esquemas que organizan e integran dicho conocimiento. Articulamos aquí conceptos del psicoanálisis relacional y de autores (Piaget, Balint, Aberastury,

Bion, Winnicott, Stern) que han contribuido a describir cómo el niño construye su conocimiento en un nivel representativo en la relación con los otros.

Cómo escuchar la complejidad de lo traumático

Escuchar la complejidad del desvalimiento y del desamparo infantil cristalizada en el psiquismo con vacíos representacionales, sin ligaduras simbólicas que atemperen la vivencia traumática, así como los efectos desestructurantes de la realidad traumática, nos imponen desafíos conceptuales y técnicos. Hemos planteado algunos de ellos. Proponemos ahora algunas precisiones técnicas.

Ante un niño que ha sufrido traumatismos en el pasado o en la actualidad, es importante desplegar la *especificidad* de una escucha compleja y múltiple, respetuosa, cuidadosa y contenedora. En primer lugar, de la particularidad de cada situación, en la que poder diferenciar los factores desencadenantes, facilitadores y de mantenimiento de la vivencia traumática. Es importante también, distinguir el suceso que precede al efecto traumático, las razones y el sentido que el niño y otros adultos pueden dar al efecto traumático, como propone Braconnier (42). En segundo lugar, una escucha de sostén y contención, facilitadora de la relación, para que el niño en su singularidad pueda sobre la base de una alianza terapéutica sólida, informar si le es posible sobre el traumatismo que ha vivenciado, tanto de manera espontánea como en la interacción, en el intercambio de preguntas y de respuestas, insistimos, si es que esto es posible. Y escuchar *lo que nos dice el niño en su juego*. Hemos expuesto que el juego es un valioso medio natural de contacto con el niño y un recurso terapéutico de enorme potencial que se amplía al establecer *interacciones mentalizadoras* a lo largo del discurso del juego, en “momentos de encuentro y de conexión significativa”, posibilitando vías de cambio psíquico.

El análisis y la elaboración de la transferencia y contratransferencia son la base imprescindible para sintonizar genuinamente con el niño, para crear y mantener la alianza terapéutica, y para organizar y estructurar el desarrollo de las cualidades de la escucha del *insight*, del diálogo interior sobre lo que siente el niño de su traumatismo, cuando juega. Y son claves al posibilitar paulatinamente dos efectos: uno *desbloqueante*, de disminución de niveles de ansiedad, de culpabilidad y de vergüenza; y otro *impulsor* de la comprensión, reflexión y elaboración. Se trata de que progresivamente, los niños puedan conectarse con sus sentimientos, pensamientos, recuerdos, imágenes, ... y expresarlos, aparentemente sin coherencia, con el soporte y contención emocional de contexto mentalizante del juego terapéutico. Es con estas cualidades del *cuidado* a través de la escucha donde el juego terapéutico adquiere multiplicidad de matices y valores clínicos y psicoterapéuticos significativos.

Se propone, por tanto, *escuchar lo traumático* escuchando *lo que nos dicen los niños jugando*, creando escenas de lo no dicho, no pensado, no representado hasta entonces, bien sea por la edad precoz en que sucedió el traumatismo, por la duración del traumatismo o por las defensas construidas, incluyendo la represión masiva y la disociación. Una escucha múltiple de lo traumático a través de *lo que nos dicen los niños jugando*, accediendo a las vías perceptivas, emocionales, defensivas, de elaboración y de mentalización a través del juego.

Trauma: juego y mentalización

La presencia del juego como un lenguaje natural y afectivo, de experimentación y de aprendizaje indica la existencia de trabajos psíquicos constituyentes de subjetividad, de recursos, de ilusionarse y de crear, de simbolización y de capacidad para establecer vínculos y lazos afectivos. Es lo que naturalmente hacen los niños, a no ser que hayan sido dañados por alguna forma de experiencia traumática.

El impacto del trauma altera la capacidad de experimentar a través del juego, disminuyendo o inhibiendo la capacidad para jugar. Inevitablemente pensamos en trauma ante la pérdida/ausencia del juego, cuando observamos juegos repetitivos, monótonos, atípicos, extraños, así como insuficiencias en la calidad de mentalización: variaciones en el funcionamiento psíquico, dificultades en la expresión psíquica de los conflictos, déficits de recursos yoicos, en el repertorio defensivo y en la forma de procesar, simbolizar y elaborar experiencias.

La experiencia traumática suele tener un carácter *inenarrable, incontable, incompartible*, escribe Pérez-Sale (43). Un carácter de confusión de la experiencia en sí, que impide dotar de sentido a la experiencia sufrida. Cuando este sería esencialmente el auténtico núcleo del proceso terapéutico. Veamos algunos de los elementos terapéuticos necesarios en la evolución favorable de un caso con clínica de trauma. Cuando los niños sienten seguridad y la alianza terapéutica está consolidada, pueden mostrar en el espacio del juego, experiencias de maltrato, de abuso, de violencia doméstica, ...

M de 7 años fue derivada para tratamiento por un motivo de consulta bien distinto al que identificamos posteriormente. No me miraba ni me respondía. Impresionaba su disimulado estar hipervigilante, su silencio y su interés pasivo por los juguetes de la sala. En su estar silencioso, esbozó un juego repetitivo con cinco muñecos. Sabemos que si estos juegos poco o nada placenteros, se interrumpen probablemente, la frustración lleva al niño a la búsqueda inmediata de satisfacción y pueden aparecer conductas compulsivas. Después de varias sesiones M fue enriqueciendo su juego... En una escena que no volvió a representar, escuche que el muñeco/papá susurraba algo a la muñeca/hija, la rodeaba con un brazo y con la otra mano sujetaba un palito que rozaba la cara de la muñeca pequeña. Permanecí en silencio. Mi gesto, con un leve asentimiento de cabeza y mi mirada, aliviaron su tensión. Desde ahí empezamos

un trabajo hasta observar juegos placenteros. M cuidaba... y dormía a los tres muñecos/hijos y a la muñeca/mamá con dulzura y tranquilidad, la que ella parecía anhelar, en su suspirar. Un día jugó en el parque infantil que construí con ella... Nuevamente el muñeco/padre quedaba “desterrado” del juego. Finalizaba sus juegos, sin expresividad en su rostro, revolviéndolo todo, estrepitosamente. Un estrépito simbólico de sus vivencias familiares, de desbordamiento traumático. Después de algunos minutos ensimismada, guardaba todo en su caja de juguetes.

Klein describió la técnica psicoanalítica del juego (44) y como la repetición de situaciones traumáticas ayuda a dominarlas y elaborarlas, a convertirlas en algo activo, superando el hecho de haberlas padecido pasivamente.

Finalmente, M reprodujo la escena traumática cuando fue posible, ... *Noqueando su cabeza, dijo no, ... no puedo decir nada... “papá me va a cortar... como digas algo te corto la lengua con un cuchillo”.* Aprendimos con la estremecedora crudeza de esta amenaza que el poder del traumatismo ejercido por quienes esperamos afecto, cuidados respetuosos y protección, está no solo en atacar el pensamiento y lo simbólico, sino también en dañar la confianza en que los adultos proporcionen la protección necesaria. Entre otros efectos, es como si el niño asumiera de alguna manera, la responsabilidad de su propia seguridad, en un estado de alarma angustioso que la desbordaba silenciosamente, hipervigilando su entorno y manifestando síntomas somáticos aparentemente desprovistos de todo sentido.

Probablemente, la atención cuidadosa con la que atendí el desvalimiento de la madre desde las primeras consultas, reconociendo su propio sufrimiento y hacia sus hijos, permitió a la pequeña observar cómo su madre establecía una nueva relación de confianza, expresando algunos de sus miedos en momentos de encuentro y de conexión significativa. Y facilitó

inicialmente, que pudiéramos estar, jugar y pensar juntas; y reactivar la confianza epistémica de M *en la interacción terapéutica del juego y en las interacciones mentalizadoras* para poder nombrar lo innombrado y develar los malos tratos del padre.

En su evolución observamos primero, la angustia abrumadora e invasora del juego de esta niñita migrante. Después su juego estuvo comprometido en la compulsión a la repetición, como un intento de ligar la angustia o descargarla y de elaborarla, actuando lo que experimentaba pasivamente en sus vivencias familiares cotidianas. En otros casos, el exceso de sensorialidad o excitación también dificulta que el niño desarrolle su juego, como cuando observamos a niños que mueven coches o muñecos, como si volaran sin control, de un sitio a otro. Pensamos entonces, en emociones que no pueden contener en su mente, que son sustituidas por descargas motrices, con juegos repetitivos, carentes de creatividad y de placer. Nos comunican así su fracaso. En los casos extremos estaría la imposibilidad de jugar relacionada con patología severa, carencias, deprivaciones, ... en que la capacidad simbólica no ha podido desarrollarse.

Observamos los intentos de M por poseer un cierto control sobre la realidad, a diferencia de otros momentos de acciones repetitivas, sin tonalidad emocional, estimulados por la angustia y su fracaso para metabolizarla, pero dirigidos a ligarla o descargarla, muy diferentes de otros momentos de juego placenteros en que tratábamos de impulsar sus propios recursos mentales y emocionales. El juego de roles reparatorio de M denota su preocupación por la madre/muñeca y los hijos/muñecos dañados por el padre/muñeco. En los juegos de otros niños identificamos una reparación diferente, según Klein de “reparación maníaca” del objeto por miedo a la venganza de éste, y no por un auténtico interés por los demás. Muchos de los juegos de matar y resucitar y volver a matar para volver a resucitar tiene este matiz.

M logro acercarse poco a poco –en condiciones de seguridad, confidencialidad- a la emoción de miedo por amenazas, sin temer consecuencias en la realidad. Logró descargar la tensión -impredictibilidad, vulnerabilidad, desamparo- y elaborarla progresivamente con sus estrategias, desarrollando creativamente sus propios modos de expresión emocional, simbólica, imaginativa, elaborativa y de reparación frente a lo traumático, en el contexto terapéutico y con las necesarias medidas de protección legal. Las expresiones simbolizadas que fuimos observando representaron un avance emocional importante, accedió a tres operaciones psíquicas de gran valor: simbolización, sublimación y reparación. Alcanzó un nivel de mentalización, de desarrollo de su sistema representacional y una regulación afectiva más adecuada, y en consecuencia a un desarrollo más saludable.

Esperamos haber expuesto, aunque brevemente, los factores terapéuticos del juego relevantes en su potencial mentalizador, de enriquecimiento del mundo representativo. El valor terapéutico del juego reside, no solo en la posibilidad de expresar y actuar material consciente e inconsciente y liberar la tensión que lo acompaña, sino en su potencial estructurante de la subjetividad para apoyar la capacidad de simbolizar y de mentalizar, desde las que abordar trastornos emocionales, conflictos o traumas. Las técnicas cualitativas del juego terapéutico y de la mentalización nos abren el encuentro con la subjetividad y a las vías de tratamiento en un contexto complejo de interacción, de intersubjetividad y de acceso representacional representado una de las más poderosas vías de cambio (29,30). Sus efectos terapéuticos se retroalimentan, alcanzan la organización y reorganización de la estructuración psíquica. Se teje un espacio psíquico interno; un espacio para representaciones-cosa y representaciones-palabra. Se generan pensamientos para ser pensados y utilizan mejor sus capacidades cognitivas y de aprendizaje.

Si en el proceso de juego terapéutico se propician las interacciones mentalizadoras y el niño logra un buen funcionamiento reflexivo respecto a su experiencia traumática, en compañía de otra mente (un terapeuta que sintonice, resuene y traduce), podría disponer de un factor de protección, de moderación de los efectos de la adversidad traumática y la psicopatología del desarrollo.

En estas hipótesis de trabajo es fundamental explorar y valorar la comunicación verbal y no verbal, tan valiosa en matices clínicos que desarrolla el niño durante sus juegos con diferentes expresiones: acciones, diálogos somáticos y relatos/narrativas que configuran su singular *discurso del juego* (30). Se trata de trabajar conjuntamente en *interacciones de juego y de mentalización*, las alternativas posibles de expresión de los afectos, de los hechos asociados a amenazas, castigos, o a miedos, sentimientos de vergüenza, culpa, angustia, odio, amor que suelen estar inhibidos o descargados sin control. Estar, jugar y pensar juntos, niño y terapeuta, es más que un acompañamiento terapéutico, proporciona la cualidad de un espacio precioso de intersubjetividad, en el que se privilegia la propia fortaleza y resistencia de pensamiento, el desarrollo de procesos de simbolización y elaboración a través de procesos terapéuticos de comunicación, de juego. En los que observamos cómo el niño despliega respuestas mentalizadas.

Este acercamiento terapéutico que afecta a lo intrasubjetivo, lo transubjetivo y la intersubjetividad, configura la perspectiva de la dinámica del juego. Tanto en abordajes terapéuticos individuales como grupales (30) observamos cómo en el discurso terapéutico del juego es posible retomar los procesos de construcción de subjetividad y de continuidad corporal-psíquica allí donde quedaron interrumpidos. Y resignificar el dolor sufrido como parte de una biografía más amplia, donde también hay lugar para la agencia, la creación, el deseo.

El ser y el hacer del terapeuta

La experiencia clínica nos ha mostrado que el niño elige a quién decir, qué decir y dónde. Ha de percibir el contexto terapéutico protector y cuidador desde el primer encuentro.

Específicamente, la posición del *ser* y del *hacer* en el juego terapéutico es la de un investigador que desarrolla una relación segura y de cuidado, con sensibilidad y delicadeza desde la que observar, conocer, sostener, explorar, contener, reflexionar, ... La de un facilitador experto del proceso terapéutico. Ha de co-crear con el niño “un área intermedia de experiencias creadoras” en el continuum espacio-tiempo, precisado en las características del encuadre. De manera, que el niño participe en la creación de su espacio de juego, singular y único. Lo que se construye con el niño tiene esa cualidad extraordinaria: la de *un sentido* de descubrimiento y de creatividad, en un contexto relacional que resuena y acoja, de soporte y contención emocional, favorecedor del juego creativo y dinámico *de experiencias mentalizadoras, intrapsíquicas e intersubjetivas*.

Es de esperar que el terapeuta sintonice genuinamente con el lenguaje universal del juego, con la emoción del jugar, con un material inagotable que no es posible acotar. Y que logre articular en sus interacciones tanto la palabra como sus acciones, incluyendo el silencio y la no acción; reforzando la comunicación, como un “regulador del afecto” que ayude a la emergencia del afecto intenso, sin desorganizaciones del juego, manteniendo el vínculo terapéutico. Ofreciendo sus comentarios de manera tentativa para que puedan ser ignorados, modificados, contruidos, reconstruidos. Clarificando, confrontando, o señalando, más que interpretando, para desarrollar *insight*. Ha de estar atento a la contratransferencia y a la multiplicidad de transferencias de los objetos y fenómenos de la realidad interna y externa que el niño le transfiere; y a los procesos psíquicos que

se desarrollan en su mente en el encuentro con el niño y su entorno.

Es preferible dejar que el niño desarrolle tanto la experiencia de expresar libremente como la curiosidad sobre los estados mentales, de manera que pueda asociarlos a su realidad subjetiva sentida (experiencia consciente y preconsciente) y de cómo los estados mentales motivan y explican el comportamiento de uno mismo y de los demás. Y descubra su capacidad de pensar. Esto va a facilitar el desarrollo de representaciones preconscientes y cambios paulatinos ante estimulaciones conflictivas que no puede manejar, desplegando procesos de pensamiento, de equilibrio interno, de aprendizajes (implícitos y explícitos) observables en juegos más creativos y constructivos, que evolucionan hacia el dibujo y la palabra ... que podrán transferir a sus contextos naturales.

Se requiere, por tanto, capacitación altamente especializada en el *ser y hacer* terapéutico del psicólogo clínico especialista no solo en la infancia sino también en perinatalidad, tiempos críticos del crecimiento y desarrollo para proporcionar los cuidados y la atención psicoterapéutica especializada en la clínica del trauma. El terapeuta requiere conocimientos sobre el desarrollo cognoscitivo, psicomotor, emocional, social del niño; y sobre el desarrollo y las etapas normales del juego, y las Terapias de Juego. Así como capacidades técnicas específicas. Pero, además, tiene la responsabilidad de cuidar de su propio bienestar.

No es fácil trabajar con niños perturbados e infelices, que sufren, y que en sus juegos evocan emociones y sentimientos intensos, escenas dolorosas, o muestran partes heridas de sí mismos, ... Puede ser una clínica muy exigente, demoledora, frustrante y absorbente; y tener sus riesgos. Me refiero a efectos, a veces imprevistos, para el propio terapeuta. Puede sentirse desconcertado, confuso, ineficiente... con preocupación, disgusto, enojo, repulsión, temor, ... Quedarse agotado, o

agitado, incluso afectado en sus relaciones y con dificultades de comunicación... y ser dañado por el dolor del niño. Por todo ello, es imprescindible, además de formación continuada, disponer de supervisión, de equipos de trabajo interdisciplinarios y apoyo institucional.

Conclusiones

La terapia de juego se plantea como un enfoque especialmente adecuado para el abordaje clínico de niños que han sufrido experiencias adversas y traumáticas. El juego constituye un lenguaje natural y profundamente afectivo de la infancia, una forma espontánea de relación con el mundo y de expresión de la vida psíquica, salvo cuando esta ha sido dañada por el trauma. En estos casos, el impacto traumático altera de manera significativa la capacidad de experimentar a través del juego, pudiendo disminuirla o incluso inhibirla por completo, de modo que la pérdida o ausencia de juego infantil se convierte con frecuencia en una de las consecuencias más graves del sufrimiento traumático.

Los métodos de juego terapéutico revisados muestran resultados especialmente favorables en aquellos casos en los que el trauma es limitado y no ha producido una intrusión grave en los mecanismos de afrontamiento y de defensa del niño. En situaciones de mayor gravedad, marcadas por experiencias traumáticas masivas, acumulativas o prolongadas, ni la terapia de juego ni los abordajes exclusivamente verbales parecen suficientes para revertir el daño. Sin embargo, los estudios de seguimiento coinciden en señalar que la psicoterapia resulta esencial para la mejoría de estos niños, o al menos claramente más beneficiosa que la ausencia de tratamiento.

Desde la práctica clínica se constata, además, que no solo deben atenderse los casos de trauma severo, sino también aquellos en los que la vida infantil transcurre bajo una acumulación de condiciones adversas durante los primeros años, con un impacto decisivo en la calidad de la vida adulta. En este

sentido, el juego adquiere un valor central como vía privilegiada para explorar, evaluar y abordar la clínica infantil desde etapas muy tempranas, incluido el periodo perinatal, tiempo especialmente sensible tanto a crisis evolutivas necesarias y útiles como a descompensaciones, trastornos complejos y a experiencias traumáticas.

La diversidad de modelos y enfoques teóricos que sustentan las distintas modalidades de terapia de juego actualmente aplicadas en la clínica infantil permite comprender el juego como un escenario terapéutico privilegiado, en el que el niño puede transitar experiencias adversas y traumáticas en condiciones de mayor seguridad. En este marco, el juego favorece la simbolización, la regulación afectiva y la emergencia de procesos de mentalización, posibilitando una transformación progresiva de lo vivido. Desde una orientación psicoanalítica, tanto en el trabajo individual como grupal, se propone potenciar el valor del juego terapéutico y de los procesos de mentalización asociados como factores terapéuticos que se retroalimentan mutuamente a lo largo del proceso psicoterapéutico.

A pesar de la evidencia disponible, el juego como medio natural de comunicación con los bebés y niños en los procesos de valoración y tratamiento continúa ocupando un lugar secundario en muchos dispositivos, tanto en los servicios de salud mental como en el ámbito educativo. Las evidencias existentes resultan, no obstante, prometedoras en relación con el tratamiento del trauma interpersonal en contextos sanitarios y educativos, siempre que se cuente con profesionales específicamente formados y con una adecuada colaboración interdisciplinaria para abordar situaciones de sufrimiento, adversidad y trauma que alteran el crecimiento y el desarrollo infantil.

Permitir que los niños traumatizados crezcan sin jugar implica el riesgo de que lleguen a la vida adulta sin la experiencia fundante de lo placentero, lo creativo y lo lúdico como dimensiones posibles de la existencia. Por ello, y en consonancia

con diversos autores, se concluye que el abordaje del trauma infantil requiere una combinación de tratamientos e intervenciones psicoterapéuticas, especialmente en contextos de múltiples experiencias adversas —maltrato físico y emocional, abuso, negligencia y disfunciones familiares—, ajustadas a la singularidad de cada niño y de cada contexto.

Se plantea como línea de continuidad profundizar en propuestas clínicas que sostengan una escucha cuidadora, múltiple y compleja de lo traumático, así como en la articulación entre los procesos de juego terapéutico y mentalización. Ello implica interrogarnos necesariamente acerca del tratamiento adecuado y específico en cada situación clínica para favorecer avances significativos; y considerar el juego como experiencia fundante de la subjetivación.

Finalmente, se subraya la necesidad de infundir en los niños esperanza, ilusión por su porvenir y experiencias de protección frente a las incertidumbres y desamparos de una realidad contemporánea especialmente adversa.

Referencias Bibliográficas

- (1) Palau Subiela P. Sufrimiento emocional perinatal compartido. Estrés en el bebé. Efectos de los mecanismos de adaptación y defensa primarios, vulnerabilidad psicósomática y psicopatológica. Valencia: ASMI; 2023.
- (2) Luyten P, Fonagy P. Mentalizing and trauma. In *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*, 2nd ed.; Bateman A, Fonagy P. Eds.; American Psychiatric Publishing: Washington, DC, USA, 2019; 79–99.
- (3) Sonkoff JP, Garner AS. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *J Am Acad Pediatr.* 2012; 129:232-46.

- (4) Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, & Janson S. Burden and the consequences of child abuse in high-income countries. *Lancet*. 2009; 373(3), 6
- (5) Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J. y Vos T. The longterm health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 2012;9(11), e1001349.
- (6) Widom CS. Long-term impact of childhood abuse and neglect on crime and violence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2017;24(2), 186-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cpsp.12194>
- (7) Cicchetti D, & Lynch M. Failures in the expectable environment and their impact on Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Current epidemiology reports*, 1995;7(4), 334–342. Disponible en: <https://doi.org/gmhh8x>
- (8) Cicchetti D, & Toth S. Child maltreatment and developmental psychopathology: multi-level perspective. En D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Vol. 3. Maladaptation and psychopathology*. (3rd ed., pp. 457-512). Wiley. 2016.
- (9) Pereda N, Guilera G, Abad J. Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: results from a community sample. *Child Abuse Negl*. 2014; 38:640-9.
- (10) Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017;2, 356–366.
- (11) Organización Mundial de la Salud (2020). Nota descriptiva Maltrato infantil. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltrato#>

- (12) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, & Marks J S. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 1998;14(4), 245-258. Disponible en: <https://doi.org/btqccf>
- (13) van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Coughlan B, & Reijman S. Annual Research Review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 2020;61(3): 272-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13147>
- (14) Tisseron S, Torok M, Rand N, Nachin C, Hachet P, & Rouchy JC. El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Buenos Aires: Amorrortu; 1997.
- (15) de la Hoz A. Secretos, sus efectos en el cuerpo: clínica psicosomática. En: *Clínica del secreto familiar*. ISBN:978-84-09-01912-0. AEIPPS, 2018; 55-67.
- (16) de la Hoz A. Grupos familiares padres-bebé. En: De Castro MJ, Gómez R, de la Hoz A. *Lo Grupal en Tiempos de Pandemia*. Madrid: AEN. Estudios/63; 2022;153-178.
- (17) Austin AE, Lesak AM, & Shanahan ME. Individual development: The case of child maltreatment. In Cicchetti D & Cohen DJ. *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*. Vol. 2, 32-71. John Wiley & Sons. 2020.

- (18) Langevin, R., Marshall, C., & Kingsland, E. Intergenerational cycles of maltreatment: a scoping review of psychosocial risk and protective factors. *Trauma, Violence & Abuse*, 2019;22(4), 672-688.
 Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838019870917>
- (19) Narayan AJ, Ippen CG, Harris WW, & Lieberman AF. Protective factors that buffer against the intergenerational transmission of trauma from mothers to young children: A replication study of angels in the nursery. *Development and psychopathology*, 2019;31(1),173-187.
<https://doi.org/10.1017/s0954579418001530>
- (20) Borelli JL, Cohen C, Pettit C, Normandin L, Target M, Fonagy P, & Ensink K. Maternal and child sexual abuse history: An intergenerational exploration of children's adjustment and maternal trauma-reflective functioning. *Frontiers in Psychology*, 2019;10, 1062. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01062>.
- (21) Bateman A, & Fonagy P Handbook of mentalizing in mental health practice. Washington, DC: American Psychiatric Pub. 2012.
- (22) Fonagy P, Campbell Ch, Luyten P. Attachment, Mentalizing and Trauma: Then (1992) and Now (2022). *Brain Sci.* 2023; 313, 459.
- (23) Verhage, M.L.; Schuengel, C.; Madigan, S.; Fearon, R.M.; Oosterman, M.; Cassibba, R.; Bakermans-Kranenburg, M.J.; van Ijzendoorn, M.H. Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychol. Bull.* 2016, 142, 337–366.
- (24) Fraiberg S, Adelson E, Shapiro V. Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired

- infant-mother relationships. *J. Am. Acad. Child Psychiatry* 1975; 14, 387–421.
- (25) Winnicot DW. *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa;1971.
- (26) Calzetta J, Cerdá MR, & Paolicchi G. *La Juegoteca. Niñez en riesgo y prevención*. Buenos Aires: Lumen; 2005.
- (27) Rodulfo, R. *El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires: Paidós; 2010.
- (28) de la Hoz A. *Psicoterapia de grupo con niños*. En: Izquierdo A, Cuellar I, Padilla D. *Manual de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia. Bases para una nueva especialidad*. McGraw-Hill / Interamericana de España; 2021; 173-178.
- (29) de la Hoz A. *Niños en psicoterapia de grupo con técnicas de juego*. En De Castro MJ, Gómez R, de la Hoz A. *Clínica Grupal en los Servicios de Salud Mental*. Madrid: AEN. Estudios/62; 2020; 161-178
- (30) de la Hoz A. *Niños en psicoterapia de grupo: el discurso grupal del juego terapéutico*. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2022;42(142): 155-175.
- (31) Chazan SE. *Profiles of play: Assessing and observing structure and process in play therapy*. New York: Jessica Kingsley Publishers. 2002.
- (32) Chazan SE, & Wolf J. *Using the Children’s Play Instrument to measure change in psychotherapy: The conflicted player*. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 2002; 73–102. doi:10.1080/15289168.2002.10486407
- (33) Chazan SE, & Cohen E. *Adaptive and defensive strategies in post-traumatic play of young children exposed to violent attacks*. *Journal of Child*

- Psychotherapy, 2010; 36(2), 133–151.
doi:10.1080/0075417X.2010.495024
- (34) Chazan SE. The children's developmental play instrument (CDPI): A validity study. *International Journal of Play*, 2012; 1(3), 297–310.
- (35) Alizade AM. El rigor y el encuadre interno. *Rev. Uruguay de Psicoanálisis*, 2002 (96), 13-16.
- (36) Terr L. Terapia de juego y trauma psíquico. En: Schaeffer E, & O'Connor K. (Eds). *Manual de Terapia de Juego*. México: Manual Moderno. 2000.
- (37) Terr L. *Too scared to cry: Psychic trauma and childhood*. New York: Harper & Row. 1990.
- (38) Pitillas Salvá C. ¿Es el juego mecánico un signo de trauma en niños? Evidencia preliminar para una ampliación de nuestras concepciones acerca del juego traumático. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11531/8027>
- (39) Van der Kolk BA, McFarlane AC, & Weisaeth L. (Eds.). *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York, Guilford Press, 1996; 214-241.
- (40) Van der Kolk, BA. Developmental trauma disorder: A new, rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 2005; 35(3), 401–408.
- (41) Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker J D, Whitfield C, Perry BD, Giles WH. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives Psychiatry Clinical Neuroscience*, 2006; 256(3),174–186.
- (42) Braconnier A. Las experiencias traumáticas precoces y sus efectos sobre el desarrollo. *Manual de Psicología y*

Psicopatología Perinatal e Infantil. Tomo II, Valencia: ASMI: 2021; 89-95.

- (43) Pérez-Sales P. El concepto de Trauma y de Respuesta al Trauma en psicoterapia. AEN Norte de Salud Mental 2004; 20: 29-36.
- (44) Klein M. La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado. En Obras Completas. Tomo III (pp. 129-146) Buenos Aires: Paidós; 1955/2004.

PARTE III

Figuras de lo Silenciado

Abuso de Poder y Daño Subjetivo

Capítulo 4

Abuso sexual y daño espiritual en la vida consagrada femenina. Una realidad silenciada durante siglos

Silvia Viviana Pugliese

Introducción

El abuso sexual en el ámbito de la Iglesia Católica constituye una problemática histórica largamente silenciada. Durante siglos, estos hechos no fueron reconocidos ni sancionados, en un intento sistemático por preservar la imagen institucional antes que escuchar, reparar y proteger a las víctimas. Este silenciamiento no solo permitió la continuidad de los abusos, sino que contribuyó a profundizar el daño, particularmente en el caso de las mujeres adultas consagradas, cuyas experiencias han sido escasamente visibilizadas tanto en el ámbito eclesial como en la producción académica.

Recién a partir de las últimas décadas, y en gran medida gracias a la labor de los medios de comunicación, comenzó a quebrarse el pacto de silencio que rodeaba estas prácticas, habilitando un espacio de denuncia pública y reflexión crítica sobre las condiciones institucionales que las posibilitaron.

El presente capítulo se propone analizar el abuso sexual en la vida consagrada femenina desde una perspectiva psicológica, psicoanalítica

y ética, atendiendo a los factores institucionales que lo favorecen, a la dinámica vincular del abuso, a sus efectos traumáticos y, especialmente, al daño espiritual que produce en las víctimas.

Cultura patriarcal, poder y sacralización de la autoridad

La estructura histórica de la Iglesia Católica se ha configurado sobre una matriz patriarcal que asigna a las mujeres un lugar de subordinación y obediencia. Diversos textos del Antiguo y del Nuevo Testamento han sido interpretados y utilizados para sostener modelos de feminidad basados en la sumisión, así como posicionamientos normativos en torno a la sexualidad, atravesados por prejuicios misóginos, sexistas y homofóbicos.

Desde la década de los '60, el movimiento teológico feminista puso en debate la discriminación por razón de sexo tendiendo a superar la misoginia y promover la plena participación de las mujeres. Y si bien el Concilio Vaticano II (1962- 1965) proclamó la igualdad de derechos, la realidad es que persiste una gran diferencia entre la declaración de principios y los avances en la práctica.

En este marco, la jerarquía eclesial se organiza de manera vertical, con una fuerte sacralización de la autoridad. El sacerdote —y, por extensión, las autoridades religiosas— ocupa simbólicamente el lugar de Dios, investido de un poder que, en muchos contextos, se percibe como incuestionable. Tal como advierte Paul Ricoeur, *“a mayor poder, mayor urgencia de que su ejercicio vaya acompañado de mayor responsabilidad”* (Ricoeur, 1993). Sin embargo, cuando el poder se ejerce sin control ni rendición de cuentas, la asimetría se profundiza y aumenta el riesgo de daño.

Esta concentración de poder, combinada con la desigualdad de género, crea un contexto institucional en el que las mujeres consagradas quedan particularmente expuestas a situaciones de vulnerabilidad, convirtiéndose en potenciales víctimas de abuso de poder espiritual y sexual.

La vida consagrada y los factores facilitadores del abuso

La vida consagrada se sustenta en la asunción de los votos de castidad, pobreza y obediencia. Si bien estos compromisos constituyen el núcleo identitario de la vocación religiosa, en determinados contextos pueden transformarse en instrumentos de sometimiento cuando son utilizados de manera coercitiva.

La imposición del silencio, la obediencia entendida como renuncia al juicio crítico, la dependencia emocional respecto de las superiores o formadoras y la falta de instancias externas de supervisión favorecen la instalación de una cultura del abuso. En este sentido, pueden distinguirse dos grandes grupos de factores facilitadores:

- a) *Factores individuales*: vinculados a configuraciones psicopatológicas de quienes ejercen el abuso. Si bien, no hay un “perfil” de los agresores, las investigaciones y la causística coinciden en que presentan fallas en la capacidad de inhibición del comportamiento sexual y utilizan predominantemente la escisión como mecanismo defensivo¹. Tal como podrá observarse en el caso clínico que se presenta.
- b) *Factores institucionales y situacionales*, relacionados con la estructura jerárquica, la sacralización de la autoridad y la ausencia de mecanismos eficaces de control y denuncia.

Las investigaciones académicas sobre abuso sexual eclesial se han concentrado mayormente en victimarios varones y víctimas infantiles o seculares. No obstante, el abuso sexual entre religiosos —y especialmente entre mujeres religiosas— ha sido escasamente abordado. Se estima que el abuso contra religiosas es significativamente más frecuente de lo que se reconoce, y según Merelo, alrededor del 90 % de los casos no llega a denunciarse, muchas veces deslegitimados bajo el argumento de que se trataría de relaciones consentidas (Merelo, 2022).

¹ Desde el psicoanálisis se describe a la “escisión” como un mecanismo de defensa del Yo, donde coexisten dos actitudes psíquicas opuestas respecto de la realidad, sin influirse recíprocamente.

Abuso sexual y trauma

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2001), abusar alude a:

1. “Usar mal, excesiva, impropia, injusta o indebidamente de algo o de alguien”;
2. “Hacer objeto de trato deshonesto a una persona de menor experiencia, fuerza o poder”.

Desde una perspectiva conceptual, el abuso sexual implica una intrusión física real o potencial de carácter sexual, ejercida en un contexto de desigualdad y coerción o seducción. Se trata de una forma extrema de violencia que se despliega en el campo de los vínculos intersubjetivos y produce un quiebre profundo en la subjetividad de la víctima.

Perrone y Nannini (1997) describieron el abuso sexual dentro del contexto familiar como una “*dinámica del hechizo*”, en la cual el agresor, aprovechando su posición de poder, va invadiendo progresivamente el cuerpo y la intimidad de la víctima a través de gestos, palabras y miradas, transformando una relación afectiva en una relación erotizada y abusiva.

El abuso sexual comporta un goce indecible para el agresor y un trauma para la víctima. El sentimiento de culpa, frecuentemente instalado en quien padece el abuso, interfiere con su capacidad crítica y refuerza el silencio.

Desde el psicoanálisis, el trauma ha sido definido como un acontecimiento de tal intensidad que desborda la capacidad del aparato psíquico para elaborarlo, generando efectos patógenos duraderos en la organización psíquica (Laplanche y Pontalis, 1971).

En el ámbito de la evaluación psicológica, Kaser-Boyd (2021) describió dos patrones de manifestación del trauma en el Rorschach: el *patrón restringido*, caracterizado por una actitud formal, defensiva y evitativa frente a la mancha y el *patrón inundado*, con respuestas mórbidas y agresivas, próximas a las observadas en la psicosis.

Por su parte, Finkelhor y Browne desarrollaron un “Modelo traumatogénico” para explicar las diversas secuelas en que puede derivar el abuso sexual padecido en la infancia: a) la sexualización traumática que puede generar connotaciones negativas hacia el sexo, confusión en la identidad de género y de las normas sexuales; b) la vivencia de quedar estigmatizado de por vida por la culpa y la vergüenza lo pueden conducir al aislamiento, al consumo de drogas o a conductas suicidas; c) la vivencia de haber sido traicionado por quien debía protegerlo puede derivar en aversión a las relaciones interpersonales, en especial relaciones íntimas, además de presentar reacciones impulsivas; y d) la indefensión en la que queda la víctima puede generar miedo, sentimientos de impotencia, somatizaciones, trastornos de aprendizaje, patologías del desvalimiento. (Finkelhor, 1985)

Dinámica del abuso sexual entre religiosas

Se presenta a continuación una viñeta clínica ilustrativa. Se cuenta con consentimiento informado para su utilización académica y se han modificado los datos identificatorios para preservar la confidencialidad. Se describe la dinámica del abuso sexual entre mujeres (formadora y novicia), en el que se podrá visualizar las similitudes y diferencias con el abuso sexual intrafamiliar y su impacto en la salud mental de la víctima.

- a) *Idealiza a los superiores*: se mimetiza y comparte su intimidad, al tiempo que se va dando un juego de seducción.

La ex novicia, a quien se le dará un nombre ficticio, Mariela, llega a la consulta psicológica, luego de radicar las denuncias civil, penal y eclesiástica por abuso de la Madre Superiora, quien estaba asignada como su formadora. En la estructura conventual, la evaluación de la formadora condiciona su incorporación definitiva a la vida religiosa. La Superiora, aquejada por una enfermedad, le solicitó que la asistiera, lo que implicó dormir en su habitación. Esta cercanía facilitó el intercambio de historias personales. La Superiora, criada en el

convento tras quedar huérfana, brindó ayuda económica a la familia de Mariela y le hacía regalos frecuentes, configurando una relación de dependencia afectiva y material.

b) Intrusión en la intimidad personal y obediencia como mandato absoluto

Los abusos comenzaron con tocamientos y progresaron hacia penetraciones digitales vaginales y anales. Mariela relata: “Esto duraba hasta las cuatro de la mañana; luego ella rezaba una novena y yo solo podía dormir hasta las seis, hora en que debía levantarme”. Aquí puede observarse la falta de inhibición de los impulsos sexuales y la escisión como defensa de parte de la agresora y la obediencia (sometimiento) de la víctima.

c) Quiebre de relación intersubjetiva

La agresora a partir de los avances sobre el cuerpo de su víctima, no sólo trasgrede sus límites. Como la víctima no se revela, la somete. El silencio estaba garantizado por el control permanente de la Superiora. Mariela expresa con frecuencia; “me destruyó mi cuerpo” Al referirse a su conducta en el convento “no dejaba de llorar... no podía decir lo que me pasaba”. A partir de sus relatos es posible inferir cuánto afectó su conducta, su identidad y sus relaciones interpersonales.

d) Desolación y desintegración del mundo religioso de la víctima

Una vez que se instaló la dinámica del abuso, la víctima queda en soledad y atrapada, en un contexto en que además la obediencia es considerada una virtud y una exigencia de la vida religiosa. La víctima confía menos en sus criterios y más en el juicio de su Superiora, como reza el lema asociado a la disciplina religiosa: “quien obedece no se equivoca”.

El vínculo abusivo se fue configurando progresivamente: idealización de la superiora, intrusión en la intimidad personal, utilización de la obediencia como mandato absoluto, transgresión de los

límites corporales y consolidación del silencio mediante el control permanente.

El abuso produjo un quiebre de la relación vincular, acompañado de sentimientos intensos de culpa religiosa, miedo al castigo divino y una profunda desorganización psíquica. Mariela expresó vivencias de atrapamiento, desolación y pérdida del sentido de su vocación, así como un grave deterioro de su relación con Dios y con la institución religiosa.

Secuelas traumáticas del abuso sexual entre religiosas

El abuso sexual en la vida consagrada no solo genera daño físico, psicológico y social, sino que produce un daño espiritual específico, cuyos efectos psicopatógenos pueden observarse en Mariela.

a) Miedo y culpa

El miedo y la culpa por los abusos vividos, están presentes en los sueños recurrentes con la agresora y un intenso sentimiento de culpa religiosa, asociado al temor de “caer en el infierno”. Esta vivencia se expresa simbólicamente en una respuesta del Rorschach, donde se observa también una pérdida de conciencia de interpretación: “Las garras que atrapan el corazón... me fue envolviendo y no pude zafar, como uñas malas que agarran ese corazón”.

b) Inadecuado manejo de sus impulsos dirigidos hacia sí misma y hacia la Iglesia.

Mariela presenta una disociación entre pensamiento y sentimiento. Su actitud vigilante y desconfiada le dificultan su adaptación social. Sus débiles controles le dificultan el control de sus impulsos, por lo que presenta un inadecuado manejo de su agresividad, la que puede estar dirigida hacia sí misma como hacia los demás. De hecho, ha tenido un intento de suicidio y hacia los demás, hoy puesta en la institución Iglesia Católica. Asimismo, su sexualidad se halla perturbada.

c) Daño espiritual y trauma por traición

El daño espiritual no se reduce a la pérdida de la práctica religiosa, sino que implica una fractura ontológica en el sistema de sentido que

estructuraba la identidad creyente. Este daño implica una ruptura profunda con el sistema de valores, creencias y significaciones que la sostenían.

También afecta su relación con Dios, pues en lugar de que sea su consuelo y guía queda invadida por sentimientos de alienación respecto de sus valores y creencias religiosas. Siente desolación por alejamiento o rechazo hacia Dios. Puede experimentar que Dios la traicionó y también la comunidad cuando no reconoce y da crédito a su denuncia. Es posible que se le desintegre su mundo religioso.

Montero cita a Davies, quien define el daño espiritual como el impacto sostenido e irreparable de una lesión moral en la espiritualidad, que conlleva la pérdida de confianza en los otros, en la comunidad religiosa y en una entidad trascendente que otorgaba sentido y propósito a la vida. (Montero, 2026)

Este tipo de daño, según Montero, ha sido conceptualizado como *trauma por traición*, dado que el abuso es perpetrado por quien debía cuidar, guiar y proteger, y ocurre en una institución, la Santa Madre Iglesia, que prometía ser un espacio de amparo espiritual. Aquí vuelve a encontrar otro punto de contacto con las secuelas traumáticas señaladas por Finkelhor y Browne en el abuso sexual intrafamiliar: agrade quien debe dar protección y cuidado.

Consideraciones finales

El abuso sexual en el contexto de la vida consagrada femenina revela la intersección entre poder, género, espiritualidad y trauma. Las experiencias abusivas arrasan con los recursos defensivos del yo, dejando a la víctima atrapada en una trama relacional de sometimiento y culpa, profundamente difícil de desarticular.

Tal como señala Ricoeur (1993), la manipulación elimina la libertad y el consentimiento. Incluso cuando la víctima es adulta, la asimetría de poder, la obediencia debida y la sacralización de la autoridad anulan la posibilidad de consentimiento genuino.

Las víctimas de abuso sexual eclesial podrán desarrollar resiliencia cuando se les otorgue credibilidad a su revelación, reciba contención de su entorno; sean asistidos psicoterapéuticamente y obtengan la reparación simbólica condenando al abusador desde la Justicia Civil y Eclesial.

Reconocer y abordar esta problemática implica no solo escuchar y reparar a las víctimas, sino también revisar críticamente las estructuras institucionales que hicieron posible el abuso y su silenciamiento durante siglos.

Referencias bibliográficas

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*.

Ferrer Usó, V. (2026). *Abuso de poder en la Iglesia: Una propuesta multidisciplinar*. Tirant lo Blanch. <https://open.tirant.com/cloudLibrary/ebook/info/9788410812437>

Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530–541.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>

Kaser-Boyd, N. (2021). El Rorschach y el trauma: Una actualización. *Rorschachiana*, 42(2), 118–138. <https://doi.org/10.1027/1192-5604/a000133>

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1971). *Diccionario de psicoanálisis*. Labor.

Merelo, P. (2022). *Adultos vulnerados en la Iglesia*. Ed. San Pablo.

Montero, M. (2026). Abuso de poder en la vida consagrada. En V. Ferrer Usó (Ed.), *Abuso de poder en la Iglesia: Una propuesta multidisciplinar* (p. 218). Tirant Humanidades. <https://open.tirant.com/cloudLibrary/ebook/info/9788410812437>

Perrone, R., & Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Paidós.

Ricoeur, P. (1993, 27 de enero). *Poder, fragilidad y responsabilidad* [Discurso]. Universidad Complutense de Madrid.
<https://repositorio.uam.es/bitstreams/39fb9a14-ef3f-4827-92c9-8c051003d440/download>

Capítulo 5

El síndrome de Münchhausen: una forma peculiar
de abuso en las niñeces y adolescencias

Diego Moreira

*“...es tentador sorber la leche de la verdad, pero es
tóxica. Adormece...”*

Seminario XVII, J. Lacan (1969/70)

Palabras preliminares

Actualmente, se ha establecido una acentuada preocupación por el incremento del llamado síndrome de Münchhausen y su incidencia particular en niños y adolescentes. Asimismo, esta inquietud ha posibilitado la emergencia de una diversidad de preguntas y consideraciones.

De los muchos interrogantes, rescato algunos: ¿Qué es el síndrome de Münchhausen? ¿Cuáles son sus enlaces con la estructura perversa? ¿Y con la problemática del gozo? ¿Y con la del deseo? ¿Cuál es el origen de su nominación? ¿Cómo se configura en niños y adolescentes? ¿Cuáles son sus diversas presentaciones clínicas? ¿En qué transferencias se despliega?

A veces, se tiende a relacionar esta situación con el trágico evento del suicidio-homicidio. Pero, ¿es este lazo algo aislado, una pregunta que surge por sí sola? ¿O acaso es una condición más significativa, casi inevitable, como podría serlo la perversión?

Finalmente, y con el propósito de precisar e ilustrar los argumentos desplegados, voy a presentar una breve viñeta clínica.

Münchhausen: Síntomas y signos

Los estudios académicos, y desde luego descriptivos, comenzaron alrededor de la década de 1950, cuando Ascher (1951) introdujo en la bibliografía especializada la denominación de síndrome de Münchhausen para describir a los sujetos que elaboran síntomas y signos ficticios, creando historias clínicas e incluso presentando evidencias falsas sobre enfermedades. Esta posición, que se establece con la ilusoria fuerza de un axioma, lleva a estos individuos a someterse a diversas indagaciones, procedimientos y tratamientos que son innecesarios.

En efecto: Estos sujetos no sólo demandan la utilización de amplios recursos económicos y profesionales, sino que suelen increpar severamente a los profesionales de la medicina por no resolver sus problemas.

¿Y cómo se los denomina? Se recurrió al nombre del Barón Karl Friedrich Hieronymus von Münchhausen, un militar alemán del siglo XVIII, que imaginó narraciones exageradas y fábulas fantásticas, presentado en la novela de R. E. Raspe (1985).

El Síndrome de Münchhausen y el trastorno facticio

El DSM-IV retoma el síndrome de Münchhausen en el contexto de los “Trastornos facticios con predominio de signos y síntomas físicos o psicológicos”, destacando su complejidad y las implicaciones para el diagnóstico. La palabra “facticio” de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española, proviene del latín “facticius”, que significa “hecho” o “fabricado”,

derivado de “facere”, que significa “hacer”. Este término resalta el fundamento artificial o simulado de los síntomas en este tipo de trastornos.

El cuadro clínico incluye la descripción detallada de signos y síntomas de una supuesta enfermedad física, que habitualmente es de origen psicológico. El sujeto narra una problemática ficticia compleja, por la que exige ser atendido y, en muchos casos, internado en diversas instituciones hospitalarias. Entonces, esta situación plantea interrogantes sobre la naturaleza de las enfermedades que a menudo son malinterpretadas, así como sobre la relación dialéctica entre diversas dimensiones.

En el DSM V de 2013/14, sobre el Trastorno facticio, se lee:

Trastorno facticio aplicado a uno mismo:

- A. Falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad, asociada a un engaño identificado.
- B. El individuo se presenta a sí mismo frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado.
- C. El comportamiento engañoso es evidente incluso en ausencia de una recompensa externa obvia.
- D. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno delirante u otro trastorno psicótico.
- E. Especificar. Episodio único Episodios recurrentes (dos o más acontecimientos de falsificación de enfermedad y/o inducción de lesión)

Trastorno facticio aplicado a otro (Antes: Trastorno facticio del prójimo).

- A. Falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad, en otro, asociada a un engaño identificado.

- B. El individuo presenta a otro individuo (víctima) frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado.
- C. El comportamiento engañoso es evidente incluso en ausencia de recompensa externa obvia.
- D. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno delirante u otro trastorno psicótico.

Nota: El diagnóstico se aplica al autor, no a la víctima.

Especificar si: Episodio único Episodios recurrentes (dos o más acontecimientos de falsificación de enfermedad y/o inducción de lesión).

Hay en este síndrome una notoria -y asimismo nueva-dialéctica, que marca el lugar del exceso descrito en niños, adolescentes, adultos y también ancianos.

El síndrome en niños, niñas y adolescentes

Los signos y actos que se le atribuyen a esta problemática, configuran una nómina que es demasiado extensa pero no arbitraria. Es un efecto de la estructura e historia y suele presentarse bajo dos formas clínicas:

- a- El síndrome de Münchausen por poder
- b- El síndrome de Münchausen infantil y/o adolescente

Ahora bien, antes de considerar las características de este síndrome, voy a referirme brevemente a las características anímicas del sujeto.

El real como contingente que cobra valor en las adolescencias, empuja y en ocasiones, a sujetos a la traducción por el recurso a la no escritura.

La efracción (contingente) del campo del gozo (lo real) en la pubertad, afecta el anudamiento del cuerpo imaginario con la identificación simbólica (muerte). En consecuencia, en la pubertad lo real emerge como sorpresa, como tyche,

El real que privilegia es el real del no hay relación sexual. Un conjunto vacío, dado que no hay un saber instituido sobre la relación hombre mujer. No hay un instinto preformado. En verdad hay un encuentro con una hiancia, con un agujero de saber en lo real. El "troumatisme" cobra valor enlazado al esfuerzo libidinal. Y eso no tiene retorno. Y es, además, una hiancia.

¿A que me refiero con el término "troumatisme"? Se trata de un concepto propuesto por Jacques Lacan, que surge de la fusión de "trauma" y "trou" (agujero), expresando la complejidad del impacto de las experiencias traumáticas en la estructura anímica del sujeto.

El "troumatisme" se refiere a la experiencia traumática fundamental que deja un vacío en el saber inconsciente del sujeto.

Este agujero en el inconsciente no solo es una ausencia, sino que opera como un punto de partida para las resonancias que se manifiestan en la vida del individuo. Lacan sostiene que estas resonancias son una forma de repetición que se presenta en la estructura psíquica del sujeto, revelando lo fragmentaria de la experiencia de la familia, que se incluye en el Síndrome de Münchhausen.

Aquí, cobran relevancia tres conceptos: amor, deseo y gozo. Así, en el Seminario 20, Aún, Lacan (1972/73) se lee: "El goce del Otro, del Otro con mayúscula, del cuerpo del otro que lo simboliza, no es signo de amor."

Lacan establece un distingo entre gozo y amor. En el partenaire se simboliza el gozo del Otro. Los signos del gozo incluyen jadeo, temblores, movimientos oculares, no se trata de signos de amor.

Por otra parte, el deseo se constituye como deseo del Otro, en cambio, el signo de amor requiere de la reciprocidad del otro. Así, tenemos: "Amor que pide amor".

En el seminario La Angustia, el amor desconoce el objeto de deseo, debido a que el amor se da a nivel de i(a), que engaña y desconoce el objeto de deseo. La demanda es insaciable, es decir, imposible de responder.

El síndrome de Münchausen por poder

En las páginas de “Polle syndrome: children of Münchausen”, Varity (1977) llamó síndrome de Polle a la configuración inducida en niños por los padres, principalmente la madre, mediante la simulación o alteración de historias clínicas, y/o análisis de laboratorio.

Ahora bien, Polle escribe Varity (1977) era el nombre del hijo del Barón Münchausen, de quien se supone que sufrió una enfermedad falsa producida por su padre. Sin embargo, en “Münchausen’s by syndrome Proxy”, Meadow (1977), propuso otra denominación, la de síndrome de Münchausen por poder. Este último nombre ha sido más ampliamente aceptado en la actualidad por la bibliografía especializada.

Las conductas a las que suelen apelar los familiares sólo están limitadas por la imaginación, así pueden ir desde frotar una herida del sujeto, echar unas gotas de sangre en su orina para simular una hematuria, cambiar radiografías, frotar el termómetro para generar fiebre, hasta la exposición a toxinas y/o medicamentos, por ejemplo, cantidades significativas de aspirinas, sodio, laxantes, y barbitúricos. En verdad se puede configurar todo un libro de injurias y maltratos vinculados, muchas veces, al goce renegatorio propio de la perversión.

Entre el conjunto de complicaciones que puede generar esta inducción quiero destacar y presentar aquí a las infecciones, cirugías o exámenes innecesarios, depresiones, angustias, y neurosis traumáticas, entre otras.

Puedo agregar, que los padres, en muchas ocasiones sufren o han padecido ellos mismos este síndrome, a la par que suelen tener significativos conocimientos sanitarios.

Pero, ¿qué sucede con el profesional en medio de este entramado? A veces queda atrapado, casi sin darse cuenta, en los pliegues de un paradigma biomédico que lo excede. Allí impera una premisa que dicta que sólo puede pensarse en lo psíquico o lo funcional una vez que lo orgánico ha sido descartado. Esta lógica, aunque pretendidamente neutral, habilita —sin proponérselo, casi sin intención— la repetición de un acto que, en su esencia, bordea lo perverso.

Es indudable que el profesional encarna socialmente un prestigiado nombre del padre cuya imaginaria indiscutibilidad se constituye en objeto de refutación y cuestionamiento (desmentida).

¿Este síndrome puede ser acotado a la infancia? Si bien y habitualmente la configuración del “Münchhausen por poder” implica a los niños, creo que lo significativo es la delegación en otro que se lleva a cabo, por lo tanto, no se lo puede acotar a este tiempo lógico, sino que es necesario extenderlo y de hecho se lo observa en otros momentos, como la adolescencia y la vejez.

Se puede conjeturar, y desde lo descriptivo, el “Síndrome por poder” cuando aparecen los siguientes indicios:

- En algunos casos, uno o ambos progenitores presentan antecedentes vinculados al trastorno facticio, lo que instala una marca en el lazo.
- Se observa un recorrido clínico signado por la multiplicidad de consultas y una reiterada presencia en instituciones hospitalarias, que no termina de encontrar cauce.
- La solicitud de alta suele anticiparse a lo indicado, especialmente cuando emerge la sospecha de que algo podría ser develado.

- Los signos y síntomas, como si respondieran a una escena cuidadosamente ensamblada, aparecen en presencia de los padres y se desvanecen cuando estos no están.
- Los síntomas y/o signos en su persistencia no pueden ser explicados por los conocimientos médicos.
- La madre no se muestra preocupada ni afligida por la enfermedad del pequeño, aunque se resiste a tomar distancia del niño.
- Significativa ausencia de coincidencia entre los síntomas y signos relatados y las evaluaciones diagnósticas, que varían con relación al estado del pequeño.

En esta práctica narcisista, donde la agresión se desborda sin freno, el niño queda expuesto a un grave maltrato, llegando en ocasiones a perder su propia vida. Los estudios de Souid A.K. y Keith D.V. (1998) señalan que la mortalidad en estos casos puede variar considerablemente, situándose entre un 10% y un 30%. Aquí, el foco ya no se centra tanto en la desmentida que sienta las bases de la perversión, sino en la cruel eficacia de la forclusión del Nombre-del-Padre y de la forclusión del sentido, operaciones que culminan en la trágica pérdida de la vida.

El síndrome de Münchhausen adolescente

Con el advenimiento del tiempo lógico de la pubertad y adolescencia, se especifica una redistribución del gozo que varía de acuerdo a la estructura del discurso. Así, nos dice Lacan que el hombre sólo se hace hombre al incluirse entre sus semejantes, al situarse como uno más entre los otros. Pero este hacerse hombre tiene un precio que el joven debe pagar, se trata del precio de la castración, al ubicarse atravesado por la función fálica.

Sin embargo, y con el golpear de la pulsión, algunos púberes procuran sustraerse a pagar este precio de la castración, y quedan inmersos en la producción de un goce ligado a la satisfacción de la pulsión, a la par que se obtura un desprendimiento de afecto

como la nostalgia por lo perdido. De manera que una porción del erotismo genital se procesa orgánicamente como goce en la manipulación, por un tercero, del propio cuerpo.

¿Los jóvenes se oponen a esta situación de abuso? Es posible observar como de un modo ciego y pasivo el sujeto colabora con quién lo perjudica. Dicho de otra manera, suelen tolerar y cooperar con esta situación de abuso, confirmando las historias clínicas elaboradas por sus progenitores, o bien, por ellos mismos. En ocasiones el adolescente se piensa como sufriendo una enfermedad muy grave, extraña y/o misteriosa que la medicina no puede registrar ni acotar.

Bajo la influencia de la seducción y de las metamorfosis de la pubertad, algunos niños que han sufrido el síndrome, suelen dar el paso ulterior, y procuran por sus propios medios, la descripción y atención de afecciones ficticias.

Así, con el segundo despertar sexual, el sujeto en tiempos del pasaje adolescente, entre los 10 y 15 años puede relatar y solicitar la atención médica, habitualmente, por trastornos urinarios y/o dermatitis ficticias, entre otros problemas. La incidencia del síndrome de Münchhausen en la adolescencia es mayor en varones que en mujeres. Incidencia, que nos lleva a considerar a la mujer —la madre— como sinthome de un hombre.

La estructura anímica y el contexto familiar

Desde Freud para que la estructura del yo inicial (real primitivo), se constituya adecuadamente se requieren dos condiciones, que paso a describir:

Que no se generen en el niño/a contradicciones entre las diferentes investiduras de órgano. Por ejemplo, dificultades respiratorias en el nacimiento pueden implicar una sobreinvestidura del aparato afectado, restando o debitando la energía necesaria para el acto de succión.

Según Lacan (1960), la erogeneidad respiratoria es un aspecto de la constitución libidinal del sujeto que ha recibido poca

atención, pero que se hace evidente mediante el espasmo que la pone en funcionamiento. Este espasmo es una reacción involuntaria que expresa el gozo del sujeto.

La otra condición está relacionada con un cierto desenlace psíquico que llamamos contexto, en el cual los estímulos externos se deben presentificar o ausentar cuando la actividad pulsional lo requiera, por ejemplo, la presencia materna en su función nutricia debe coincidir con el hambre del niño. Y desde luego, en su función tentadora.

En este sentido recordemos que los estímulos internos son investidos por el yo real primitivo, mientras que los estímulos externos deben resultar indiferentes (es decir no poseer investidura ni diferenciación), y son precisamente estos estímulos los que conforman el contexto. Pero si la estimulación externa continúa vigente, (la presencia materna, en su función de tentación y/o nutricia) cuando ya no hay un requerimiento pulsional para su aparición, por ejemplo, serán investidos los estímulos exógenos, lo cual refuerza las exigencias que derivan de ellos.

Nos resta todavía dilucidar, que este contexto desde un punto de vista teórico, incluye a nuestro juicio por lo menos cuatro funciones: a) de filtro de los estímulos, lo cual le permite al niño en un momento posterior configurar su propia coraza de protección antiestímulo, b) como lugar para la descarga de ciertos volúmenes de excitación, c) de soporte del período neurológico y pulsional, y d) de una espacialidad que sostiene el matiz afectivo.

El fantasma inconsciente

La afirmación de que Freud mantuvo una adhesión inquebrantable a los ideales del cientificismo, buscando la causa de los fenómenos psíquicos al estilo de las ciencias naturales, es una simplificación que merece una mirada más detenida y crítica. Si bien es innegable que Freud partió de un marco

epistemológico influenciado por el positivismo y las ciencias naturales de su época –aspirando a una “psicología científica” y a la búsqueda de etiologías específicas para las neurosis–, su obra se despliega de maneras que trascienden esta aparente rigidez metodológica.

Sin embargo, el escrito “Pegan a un niño” (1919), es precisamente uno de los textos donde esta linealidad causal y el modelo de las ciencias naturales comienzan a mostrar sus límites, dando paso a una comprensión más compleja y, podríamos decir, “menos naturalista” de lo anímico.

Se trata de un fantasma inconsciente y de su lógica que aparecen como una frase escrita paradigmática y gramaticalmente estructurada, que le es narrada por una mujer.

Ubicada la muchacha en una posición de ver, presenciaba como "pegan a un niño", emergiendo en ella una intensa excitación libidinal, que culminaba en un intenso goce de carácter onanista.

En esta frase (tercera fase) que accede a la conciencia, es notorio el borramiento del sujeto, es decir, su elisión en el fantasma. “Pegan a un niño” implica una articulación significativa en la que vaga la mirada.

Esta joven, luego de ciertas y legítimas dificultades para asociar, introduce material, que le permite a Freud remitir esta fantasía a dos fases previas en su formación, que pueden ser expresadas en dos frases.

Precisemos, que este fantasma sólo cobra valor en tanto está constituido por elementos significantes. Así, Lacan (1957/58, p. 409, Ver. AFI) en el Seminario V, el fantasma es considerado como “lo imaginario capturado en cierto uso del significante [usage de signifiant]”.

En la primera de ellas, "mi padre pega al niño que odio", la situación presenta tres personajes, el agente del castigo, el que lo

sufre (el niño odiado), y el sujeto. Es notorio que la relación con el padre ya está instituida. (Lacan, 1956/57)

Este fantasma de maltrato puede mediante una multiplicidad de mudanzas, constituir las características propias del llamado Síndrome de Münchhausen. Las diversas constelaciones requieren de una espacialidad y de un tiempo que incluyan a la posición del sujeto y del maltratador.

En el maltrato, y en ocasiones, pueden cobrar eficacia los tres destinos de pulsión: forclusión, desmentida y/ o la represión.

Sobre el fantasma de flagelación, operan diferentes destinos de pulsión que determinan variaciones. Para Freud (1950a), todas las defensas poseen una estructura similar, en la cual existen dos movimientos: fuga de lo displacentero y sustitución, acorde a la lógica dialéctica de Fichte.

Entonces estamos vinculando este síndrome, con una experiencia narcisista y perversa en la que se conjuga el goce y la pasión humana cuyo fundamento es un fantasma universal. No es ajeno a la tramitación de este fantasma, el denominado descriptivamente “bullying”, o “acoso o maltrato escolar”. El termino proviene de “bully”, matón y la terminación “ing”, que indica la acción o el resultado de una acción.

También, esta experiencia puede ser abordada desde Freud, a partir de la diferenciación de lo anímico en diversas instancias: ello, yo, superyó y realidad exterior. De acuerdo a esta segunda tópica freudiana, las afecciones anímicas derivan de un conflicto específico que se despliega entre el yo y sus diversos amos [Freud (1924b)].

El maestro vienés complejiza esta teoría al considerar ciertos sujetos que confrontan con la realidad exterior, sin derivar en una psicosis. (Freud, 1927e) El montaje anímico en estos casos, propio de las estructuras narcisistas implica diferentes segmentos, uno rechaza la realidad y otro la respeta. La

configuración psicótica carece de esta última posición. De la pulsión de vida deriva una compulsión a la formación de compromiso de lo anímico que procura formar nuevas unidades; la patología en este sentido no es otra cosa que un signo del fracaso en tal unidad, como expresión del esfuerzo de desligazón derivado de la pulsión de muerte.

Ahora bien, Lacan (1975/76), en la clase del 16 de marzo, introduce en el psicoanálisis una forclusión del sentido, que es más radical que la llamada forclusión del Nombre-del-padre, y diferente de la forclusión de la castración o capitalista, propuesta el 6 de enero de 1972 en la tercera de las conferencias dictadas en la capilla del Hospital Sainte-Anne.

En la primera clase de su Seminario R.S.I., se lee en Lacan, mucho antes que Freud, Marx considera la noción de síntoma como un signo de lo que no anda en lo real.

Pero, ¿cómo accede Lacan a esta forma de forclusión del sentido? A partir de un singular acontecimiento de maltrato en la escuela de Joyce. Este es golpeado con un bastón por un compañero, Héron y dos amigos y no siente prácticamente nada, ni vivencia de dolor ni enojo, lo que pone en evidencia una relación de "dejar caer", de "desenganche" ("laisser tomber") con su cuerpo (lo imaginario). El nudo falla como efecto de una operación forclusiva y aquí se ubica el sinthome, como un cuarto anillo, como un saber hacer con la escritura, que posibilita que lo imaginario, es decir, el cuerpo de Joyce, persista enlazado a lo simbólico y a lo real.

Nos es consabido que la forclusión del Nombre-del-Padre es propia de las psicosis (Lacan, Seminario 3, p. 455). Por el contrario, la forclusión del sentido (por orientación de lo real), posibilita sin procurar divisiones, incluir a todo ser hablante en un mismo campo. Ambas, forclusiones pueden estar presentes en el acto de maltrato que implica el síndrome de Münchhausen.

Lacan recurre a la operación “Verwerfung” de Freud, y la traduce como “forclusión”. Aunque es necesario precisar que no se trata de una mera traducción del término alemán, por el contrario, implica novedosas connotaciones. Al respecto, J. Damourette y E. Pichón (1968) en “Des mots à la pensée. Essai de grammaire de la langue française”, consideran que “forclusión” es un término utilizado en lengua francesa para referirse a formas gramaticales de la negación.

Arnaldo Rascovsky

En el contexto de la teoría de Arnando Rascovsky (1970), La matanza de los hijos y otros ensayos, puedo argumentar que el Síndrome de Münchhausen, está profundamente arraigado en la historia del filicidio, desde el infanticidio hasta el maltrato infantil, y desde luego el Münchhausen.

Para Rascovsky el filicidio es una manifestación de las tendencias destructivas propias de la condición del sujeto, que se ven exacerbadas por el estrés, los traumas y las presiones familiares y sociales.

Aquí el papel de los padres es fundamental. La capacidad de los padres para cuidar de sus hijos está influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales. Rascovsky afirma que la identificación del padre con la madre es crucial para el desarrollo de la función paterna y que la falta de esta identificación puede contribuir al filicidio.

Rascovsky (1980) en sus indagaciones sobre la relación materno-filial, considera a “la madre como recipiente”, concepción que comprende tanto a un proceso de reversión reflexiva de la libido y del interés materno que aspira al mundo exterior sobre el yo propio, como a la correspondencia con una “reorientación de sus afectos” que migran hacia el niño. Estas trasposiciones se acentúan fundamentalmente durante las primeras seis semanas posteriores al parto. Consideró que en el

síndrome de Münchhausen falla esta función de madre como destinatario. Constituyéndose una madre estragante, de acuerdo a la propuesta de Lacan.

Destinos de la libido narcisista

Admitido el montaje lógico de la estructura narcisista (no necesariamente psicótica), es inevitable considerar a la desmentida como el operador privilegiado, en la relación del sujeto con el goce. Con esta operatoria en dominancia se pretende refutar una falta en la madre, y en el propio sujeto. Comporta el recurso a un acto narcisista como el acting-out, es decir, a un actuar fuera de sí mismo. Este destino pulsional habilita otros destinos como la transformación en lo contrario y la vuelta contra sí mismo.

En términos de Lacan (1953/54), esta estructura narcisista implica a la perversión que se constituye en el eje de la organización psíquica del sujeto. En el Seminario I, “Los escritos técnicos de Freud”, se lee: *“la perversión es una experiencia que permite profundizar lo que puede llamarse en su sentido pleno la pasión humana, es decir eso por lo cual el hombre está abierto a esa división consigo mismo que estructura lo imaginario, la relación especular. La relación intersubjetiva que subyace al deseo perverso sólo se sostiene en el anonadamiento, ya sea del deseo del otro, ya del sujeto. El otro sujeto se reduce a no ser más que instrumento del primero, que es el único que permanece sujeto como tal, pero reduciéndose él mismo a no ser sino un ídolo ofrecido al deseo del otro. El deseo perverso se apoya en el ideal de un objeto inanimado. Pero no se contenta con su realización, pues, si sucede en ese momento mismo pierde su objeto, cuando lo alcanza”*.

Sin embargo, y en ocasiones, la estructura del deseo parece ubicarse en el contexto de la neurosis de transferencia. Recordemos que para Freud la neurosis se constituye como el

negativo de la perversión, de esta manera el sujeto neurótico va a fantasear lo que el perverso actúa. En este contexto, el fantasma que propone Lacan (1966/67) para las configuraciones neuróticas es de carácter perverso.

Aquí, podemos recurrir al concepto de transferencia que Lacan (1964) propone: "la puesta en acto de la realidad sexual del inconsciente", que no es una mera repetición de experiencias pasadas, sino una manifestación de la estructura del sujeto en su relación con el otro. Este concepto revela la complejidad de la relación entre el sujeto y su contexto, y su familia.

Entonces, y en estos casos, es probable que el recurso al médico y a las instituciones sea una manera de invocar a una función de corte. Pero también, puede cobrar relieve el pasaje al acto, que encuentra su fundamento, ya no en la desmentida, ni en la represión sino, en la desestimación o forclusión.

Ahora, detengámonos un momento en la *verleugnung* o desmentida freudiana. Se trata de una operación que se puede descomponer en dos movimientos: un primer acto de fuga ante un juicio de existencia relacionado con la muerte o la sexualidad. Un segundo movimiento incluye la generación de un sustituto que se sostiene en un juicio de atribución. Este relevo es poblado de acuerdo a ciertas lógicas del inconsciente, en Freud una simultaneidad activa temporo-espacial, y la semejanza o analogía y en Lacan la metonimia y la metáfora.

Para ilustrar estos movimientos, recurro a la formación fetiche descripta por Freud (1927e). Allí, nos dice que esta posición se configura a partir del deseo de un sujeto de ver el anhelado falo materno. El itinerario de la pulsión escópica, va desde las piernas hacia arriba, de manera que el vello pubiano es el último registro visual previo al registro de una falta. En verdad esta falta sólo cobra valor a partir de la afirmación de un juicio de existencia.

Ante la falta se genera la fuga de la población o investidura, y la búsqueda de un relevo en el último registro en el cual la mujer puede ser considerada como fálica: el vello pubiano (su resto mnémico), que así, por contigüidad, adquiere el valor del falo supuesto en la madre. Posteriormente, por analogía, es sustituido el vello por el terciopelo, con lo cual pierde credibilidad toda amenaza de castración, y puede mantener el goce masturbatorio.

Ahora bien, en el Münchhausen por poder suponemos las siguientes frases fantasmáticas, en la madre, o en quien ocupa su lugar, la primera: “se bien que mi hijo no tiene nada, no está enfermo”, y la segunda, “pero aun así algo debe tener”. Estas frases implican la operatoria de la desmentida, que le posibilita al yo narcisístico refutar un juicio que sostiene el bienestar del niño, y proponer un juicio que atribuye dolencias al cuerpo del pequeño. A la par que privilegia un goce particular y obtura un desprendimiento de afecto ligado a la nostalgia o añoranza por lo decretado como perdido.

En esta experiencia se desmiente la castración, la cual retorna en el cuerpo del niño o del adolescente, también, se desmiente la pérdida de un padre nutricional en posición de ideal, el cual retorna en la figura del médico.

En la concepción de J. Lacan (1970), el deseo de la madre determina siempre un itinerario de estragos: “*Un gran cocodrilo en cuya boca ustedes están, es eso la madre, ¿no? No se sabe si de repente se le puede ocurrir cerrar el pico: eso es el deseo de la madre [...].*” Pero había algo tranquilizante “*un rodillo, así, bien duro, de piedra, que está en potencia a nivel del pico: eso retiene, eso atranca, es lo que se llama el Falo, el rodillo que los protege si de golpe se cierra!*” La articulación de este rodillo requiere de una operación singular: la metáfora paterna.

Ahora bien, el escenario perverso nos remite a una modalidad de respuesta del niño ante el deseo de la madre. En “De una

cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, nos dice que el problema de las perversiones implica pensar la relación del pequeño con su madre. Una relación constituida no por su dependencia vital, sino por su dependencia de amor, o dicho de otra manera: por el deseo de su deseo. Aquí, el niño “*se identifica con el objeto imaginario de ese deseo en cuanto que la madre misma lo simboliza en el falo.*”

“El deseo es lo que hace débil al hombre respecto de la perversión”. Si no hay deseo, el sujeto perverso se constituye en instrumento del goce del Otro. *“La perversión añade una recuperación de la función fálica” [...] “Sólo nuestra formula del fantasma permite hacer aparecer que el sujeto aquí se hace el instrumento del goce del Otro”* (J. Lacan (1966), Subversión del Sujeto).

La distribución de posiciones

En la página 216 de “Tres ensayos” de Freud (1905) se lee: *“no es raro hallar en una misma familia perversión y psiconeurosis distribuidas así entre los sexos: los miembros masculinos, o uno de ellos, son perversos positivos, pero los miembros femeninos, de acuerdo con la proclividad de su sexo a la represión, son perversos negativos, histéricos. Es una buena prueba de la copertenencia que hemos descubierto entre ambas perturbaciones”.* Es decir, que una misma pulsión parcial (a veces diferentes) puede cobrar privilegio en una familia y alcanzar en cada uno de sus miembros destinos diversos. De esta manera las defensas distribuyen posiciones particulares.

Podemos considerar la copertenencia freudiana entre porciones anímicas de diferentes miembros de una familia. En esta concepción freudiana, las defensas como destinos de pulsión, distribuyen posiciones diferentes en los vínculos interindividuales, para los distintos miembros.

En el Münchausen por poder, nos encontramos con una situación perversa en la que se copertenecen diversas posiciones, así podemos discernir la ubicación perversa de la madre, que se enlaza con una posición neurótica del médico (es decir, una particular tramitación del deseo perverso), y una posición perverso polimorfa del niño. Es notoria la falla de la función paterna. Esta experiencia es una respuesta ante el deseo materno, una peculiar manera de transitar el complejo de Edipo.

Una de las características de la perversión que implica el Münchausen, es la de requerir del médico no en su función específica sino en función de un maltratador que termina siendo maltratado, se necesita principalmente del especialista, de su actividad y/o pasividad; ya que se trata de una verdadera “mediatización del maltrato” (Armus M., Morici S., 2002).

Retomando la dialéctica narcisista del Münchausen, es decir, la ficción propuesta por la madre al médico mediante su hijo, tenemos que se estructura una situación en la que el niño ve que la madre lo mira, y el tercero, en este caso el médico, sólo ve al pequeño en la mirada de la madre. La seducción materna, como fantasía originaria o fantema, cobra relevancia con relación al pequeño, sobreinvistiendo el deseo de “hacerse ver” por el médico.

Este itinerario, desemboca en un mirar y quedarse sorprendido cuando los recursos de la medicina fracasan.

La táctica subyacente consiste en que la madre no solo presenta la dolencia de su hijo, sino que, ante la mirada del otro, exhibe la "ausencia" de aquello que el otro no posee o no logra comprender. Lo que los progenitores buscan con esfuerzo es capturar al otro, no meramente a través de diagnósticos y tratamientos, sino aspirando al gozo de revelarle aquello que le falta, sumiéndolo así en la impotencia y la vergüenza por su propia carencia (falta). ¿No encontramos ecos de esta dinámica

en lo que hoy llamamos “bullying” escolar? Pensemos, por ejemplo, en aquellos padres que cuestionan la autoridad y la posición de los maestros y docentes, desacreditando sus conocimientos y saberes.

Funciones del síndrome

El síndrome de Münchhausen implica diversas funciones:

- a) Por una parte, se constituye en un emblema de la refutación de la castración, ya que mediante la operatoria de la desmentida preserva una teoría sexual infantil. La trasgresión se constituye en la regla fundamental. Para la madre, el juicio que afirma la falta es un obstáculo, hace como si lo respetara acudiendo a los profesionales, pero lo cuestiona atribuyendo una diversidad de signos y síntomas al niño.
- b) Sólo prima la ley del deseo materno, que se sostiene en el anonadamiento del deseo del sujeto y del profesional que queda ubicado en una exaltada posición caricatural.
- c) Por otra, es también una medida de protección contra la castración, que retorna y se despliega en el cuerpo del niño o adolescente.
- d) Configura a toda la situación de atención médica en sumamente atractiva, al otorgarle los atributos requeridos.
- e) El sujeto se constituye no en un semejante, sino sólo en un objeto de satisfacción, que ocupa un lugar de mero residuo o deshecho.
- f) El único saber que tiene valor en esta experiencia es el que se instrumenta en función de su voluntad de goce, así el saber de los profesionales procura ser descalificado.

El Münchhausen y el pasaje al acto

De las diversas posiciones anímicas a las que la experiencia perversa del Münchhausen se asocia, tal vez el suicidio-homicidio es la más significativa. La observación de la acentuada incidencia del quitarse la vida, el pasaje al acto de niños, adolescentes y progenitores, vinculados al maltrato, así lo avalan.

Freud (1920g) postuló a la pulsión de muerte como la pulsión más pulsionante de todas. Su esfuerzo suele derivar en una violencia que puede ser dirigida al mundo exterior, y cuya forma más extrema es el homicidio, o bien, puede volverse hacia el propio yo, cuya expresión más significativa es el suicidio. Dicho de otra manera, la eficacia de la pulsión de muerte freudiana, establece la oscilación homicidio/suicidio del sujeto que aspira al reposo absoluto, procurando confirmar la sentencia lacaniana de que no hay otro goce que el de morir.

Freud propone que el impulso suicida surge del retroceso de la investidura del objeto sexual, donde el yo puede tratarse a sí mismo como un objeto y dirigir contra sí mismo la agresión en un principio dirigida al objeto perdido.

Estas diferentes modalidades de la aniquilación se configuran en derredor de dos formas del crimen, me refiero al incesto y al parricidio, que pone en evidencia una alteración de la pulsión de autoconservación.

Los actos violentos pueden ser llevados a la práctica apelando fundamentalmente a la fuerza muscular o bien al pensamiento [Moreira, 1995]. En el primer caso [se trata de una violencia primitiva], se puede infligir daño a sí mismo o al otro mediante golpes, mordiscones o desgarros con uñas [automutilaciones]. En el segundo caso, el pensamiento permite recurrir a una diversidad de instrumentos, como armas, productos químicos u otros elementos, para los que se requiere cierta destreza en su manejo y/o la habilidad para hacerse de ellas [por ejemplo, juegos con uso de armas]. En el Münchhausen se requiere del pensamiento,

de ciertos conocimientos y habilidades que permiten apelar a la asistencia de un profesional para generar un daño a sí mismo o a un tercero.

Ahora bien, en el suicidio el sujeto perseguido por un superyó sádico, en su esfuerzo por aniquilar la fuente de peligro, se destruye a sí mismo con suma crueldad. En el síndrome de Münchhausen, y cuando cobra relevancia esta posición, el suicidio directo es relevado mediante la hábil y encubierta utilización del sujeto para generarse o producir un daño. Así, el sujeto describe la enfermedad ficticia con precisión, gestiona los análisis necesarios, busca el momento apropiado y dirige la actividad del profesional hasta generar el perjuicio perseguido en un contexto de suma crueldad.

Aquí entiendo la crueldad como una forma de voluptuosidad del superyó —una expresión que revela algo del deseo bajo el ropaje de lo moral. Esta noción convoca una tensión dialéctica entre la moralidad, la ética y las pulsiones, allí donde lo justo y lo deseante se entrelazan de manera inquietante.

La etimología de la crueldad nos lleva al terreno de la carne expuesta: “cruda, sangrante”. De ella se desprenden voces como cruor —la sangre derramada— y crudelis —aquel que encuentra placer en la sangre ajena.

Para que la crueldad adquiera sentido dentro del entramado del lado social, es preciso que se configure una operación doble: la cosificación del sujeto y la personificación de lo inerte. Este desplazamiento, alojado en una forma singular de amnesia histórica, instala condiciones para que la violencia no solo se reproduzca, sino que se normalice en su campo de gozo.

En este escenario, víctimas y agresores pueden compartir una posición de vulnerabilidad, ambos capturados en un campo de gozo que excede la voluntad de la conciencia y se sustrae a toda ética.

Las vivencias de sadismo y masoquismo se replican, no como gestos espontáneos, sino como escenas que se sostienen en la mimesis —una imitación arraigada en el pensar de la identificación, allí donde el sufrimiento del otro se vuelve espejo y huella.

En esta lógica, la crueldad se presenta como una forma de gozo pulsional, incluso narcisista, que se alimenta del sufrimiento del otro. Aquí, no pienso el sufrimiento como sinónimo de dolor, sino como esa vivencia que condensa una experiencia íntima, singular y muchas veces indecible, más cercana al modo en que el cuerpo se hace eco del lazo que lo atraviesa.

Un caso clínico

El argumento presentado en los párrafos anteriores se puede esclarecer mediante el siguiente caso clínico: se trata de Julio, un niño de 8 años y 5 meses. Según la madre, en la última semana ha comenzado a experimentar la emisión de orina con sangre y fuertes dolores en el lado izquierdo del abdomen. A pesar de que estos síntomas que han surgido recientemente, la madre menciona que Julio ya se encontraba irritado y molesto desde hace unos meses, lo que sugiere una posible evolución de su condición. Esta situación plantea interrogantes sobre la naturaleza de sus síntomas y la urgencia de un diagnóstico adecuado.

La familia está compuesta por el padre, José de 29 años, la madre, Rosa de 28, y una hermana, Clara, de 10. José trabaja de viajante de comercio, y la mayor parte de los días de la semana se encuentra en la Provincia de Córdoba. Rosa ha sido internada en tres oportunidades por intento de suicidio.

La madre, manifiestamente preocupada por la micción con sangre, llevó al pequeño al Servicio de Pediatría de un Hospital del Gran Buenos Aires. Allí el médico ordenó los estudios correspondientes para indagar las causas de la incontinencia de

orina y la hematuria. Los análisis de orina arrojaron la presencia de sangre, aunque y llamativamente, el tipo de sangre de la muestra no concordaba con la de Julio.

Se solicitó, entonces, la colaboración del Servicio de Psicopatología.

Un Psicólogo entrevistó al pequeño y a la familia. En el momento de la consulta, Julio cursaba el tercer grado. Era de baja estatura, delgado y su rostro expresaba una profunda tristeza. Cuando tenía un año el padre inició una severa depresión que persiste en la actualidad. En ese momento estuvo alrededor de un año en cama. Se encuentra medicado, pero sin tratamiento analítico.

En el contexto de las entrevistas se le pide al pequeño que dibuje “una familia haciendo algo”, y en otra ocasión, se le solicita que dibuje “lo que quiera”. En uno de los gráficos, aparece una figura femenina que revisa el cuerpo de un niño. En otro, una mujer voluminosa agrega un líquido a un vaso que pertenece a un pequeño. En ambos dibujos, Julio asocia la figura femenina a una madre que molesta y ataca a su hijo. Como sabemos la actividad del dibujar y el pintar se configuran como una formación de compromiso en la que se despliega el marco familiar y social. El psicólogo considera que existe una relación de intrusión y alienación narcisista entre la madre y el niño. También, en las entrevistas había inferido que la situación familiar se estructuraba en función de un operador: la desmentida, posibilitadora del acting out o actuación.

Por otra parte, en la tercera de las entrevistas familiares, Clara, la hermana, relata haber visto como su madre, luego de pincharse un dedo, agregaba unas gotas de sangre al frasquito con la orina de Julio. Este relato es fácil de recusar por la madre, cuestionado enfáticamente, “siempre hace este tipo de mentiras”, a Clara “no hay que tomarla en serio”. “Lo importante es que Julio está enfermo, y la familia tiene que estar unida para poder ayudarlo”.

Decididamente, se recurre a la vía judicial para proteger al niño, intentando detener la reiteración del maltrato vinculado al síndrome de Münchhausen. No obstante, esta intervención no agota el problema: una rectificación se impone. La experiencia muestra que el recurso legal no basta. Por eso, se inaugura un abordaje clínico, tanto familiar como singular.

Meses más tarde, el padre —ya en proceso de análisis— reconoce haber presenciado, en ocasiones anteriores, escenas similares a las que Clara describió. Relata que Julio había sido llevado repetidamente a otras instituciones hospitalarias, bajo motivos que ahora le despiertan inquietud y angustia.

Por momentos, la familia parecía reconocer la dimensión ficticia y patológica de la situación; sin embargo, al mismo tiempo, desplegaba una táctica característica de quien se sabe en desventaja, echando mano de todos los recursos y estrategias disponibles. Situación regulada por un diabólico automatismo de repetición inconsciente.

Referencias Bibliográficas

- Freud, S. (1919/2006). *Lo ominoso*. En Obras completas (Vol. XVII, pp. 215–252). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920/2006). *Más allá del principio del placer*. En Obras completas (Vol. XVIII, pp. 1–62). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923/2006). *El yo y el ello*. En Obras completas (Vol. XIX: *El yo y el ello y otras obras [1923–1925]*, pp. 1–66). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924/2006). *El problema económico del masoquismo*. En Obras completas (Vol. XIX: *El yo y el ello y otras obras [1923–1925]*, pp. 161–176). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926/2006). *Inhibición, síntoma y angustia*. En Obras completas (Vol. XX). Buenos Aires: Amorrortu. (*Trabajo original publicado en 1925*)
- Freud, S. (1950/2006). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1892–1899)*. En Obras completas (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu.

- Lacan, J. (1964/2008). *El seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1966/2009). *Escritos* (Vol. 1). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
(Se elimina la duplicación de “Escritos”)
- Meadow, R. (2002). Different interpretations of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect*, 26(4), 501–508.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00310-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00310-5)
- Moreira, D. (1995). *Psicopatología y lenguaje en psicoanálisis: Psicósomática, autismo y adicciones*. Buenos Aires: Homo Sapiens.
- Moreira, D. (2016). *Ética y quehacer del analista con niños y adolescentes*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Moreira, D. (2017). *La niñez, la adolescencia y el discurso capitalista*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Rabinovich, D. (1992). *Puntuaciones freudianas de Lacan: Acerca de Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Manantial.
- Rascovsky, A. (1970). *La matanza de los hijos y otros ensayos*. Buenos Aires: Kargieman.
- Winnicott, D. W. (1971/1993). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.
(Edición original: London: Tavistock Publications)

PARTE IV

Instituciones de Salud Pública y Configuraciones en el Lazo Social

Capítulo 6

En el contexto de la asistencia pública en salud mental planteo una defensa de la psicoterapia y en particular, de la psicoterapia psicoanalítica

Enrique Ger Gómez

Introducción

En los últimos años, la red pública de salud mental atraviesa una situación que merece ser pensada con detenimiento. No se trata únicamente de una cuestión de recursos —aunque estos sean con frecuencia insuficientes— sino también de los modelos de atención que orientan las prácticas clínicas. Cabe preguntarse entonces ¿qué lugar ocupa hoy el trabajo psicoterapéutico en las instituciones de salud mental pública? y ¿qué concepción del sufrimiento psíquico guía la planificación, las decisiones organizativas y las prioridades asistenciales?

¿Qué margen queda para sostener una clínica que atienda a la complejidad de la experiencia subjetiva cuando las condiciones de trabajo están atravesadas por ratios insuficientes, tiempos restringidos y demandas crecientes, en un contexto donde persisten dogmatismos teóricos, reduccionismos que favorecen la expansión de la medicalización de la vida cotidiana y fuentes de poder institucionales, contextuales y estales?

En distintos ámbitos del campo de la salud mental se observa la expansión de enfoques que tienden a privilegiar la modificación conductual y la gestión sintomática, acompañados por una creciente centralidad de los tratamientos farmacológicos. A ello se suma la influencia que determinados intereses institucionales y económicos ejercen sobre la planificación y orientación de las políticas sanitarias y sobre las agendas de investigación. En este contexto, la producción de investigaciones clínicas empíricas que surjan del trabajo cotidiano con pacientes en los dispositivos públicos, resulta frecuentemente escasa y poco visible, lo que dificulta compartir, discutir y transmitir los saberes eficaces y eficientes que se construyen en la práctica.

Al mismo tiempo, persisten dogmatismos teóricos que obstaculizan el diálogo entre perspectivas y dificultan el desarrollo de abordajes verdaderamente interdisciplinarios. Si se reconoce que la salud es un fenómeno que tiene múltiples causas: biológicas, psicológicas y sociales, se habría de aceptar que a la salud mental también la integran similares componentes, por lo cual reducir la atención y esfuerzos presupuestarios a la atención privilegiada de solamente uno de sus componentes, no solo es caer en caer en una negación, sino en un claro reduccionismo. Sin embargo, las problemáticas que llegan hoy a los servicios de salud mental exigen precisamente lo contrario: la imperiosa necesidad de articular saberes, sostener dispositivos clínicos diversos y complejos y trabajar desde marcos que respeten y reconozcan las dimensiones relacional y social del sufrimiento psíquico.

Estas tensiones se vuelven especialmente significativas cuando se trata de atender a personas que han atravesado experiencias de maltrato —por acción u omisión— en contextos familiares, sociales o institucionales. En muchos casos, estas experiencias configuran cuadros de trauma complejo que no se

presentan de manera lineal en la clínica. Por el contrario, el maltrato suele constituirse en un núcleo traumático que se manifiesta en múltiples lenguajes del sufrimiento: conductas disruptivas, inhibiciones, somatizaciones, desregulaciones afectivas o dificultades vinculares que, en ocasiones, parecen nadar en las profundidades de conductas manifiestas que parecen extraviadas en sus formas de hacerse entender. La heterogeneidad sintomática con la que estos padecimientos llegan a los dispositivos de atención no pocas veces encubre historias de vulneración que no han encontrado vías de acompañamiento y simbolización.

Cuando estas manifestaciones son abordadas exclusivamente desde perspectivas reduccionistas —centradas en la conducta o en la supresión del síntoma— el riesgo es que aquello que intenta expresarse quede nuevamente desalojado de un espacio de escucha. En tales condiciones, lo que aparece como conducta problemática puede terminar siendo tratado como un fenómeno aislado, desligado de las experiencias traumáticas que lo originan. De este modo, las respuestas institucionales destinadas a resolver rápidamente la manifestación sintomática pueden devenir, no solo en formas claras de simplismo, sino y paradójicamente, en nuevas formas de retraumatización. Los problemas complejos, no admiten en la realidad soluciones simples, lo que si admiten mentalmente son simplismos, construcciones racionales, meros relatos ilusorios a los que con un poco de tiempo se puede observar cómo obviamente, pasan a ser promesas vanas, que implican la no atención cabal ni la solución de lo que prometen solucionar.

Frente a estas configuraciones complejas, los dispositivos terapéuticos requieren condiciones institucionales que habiliten tiempos de escucha, articulaciones interdisciplinarias y marcos clínicos capaces de alojar procesos que difícilmente pueden

reducirse a respuestas rápidas o a protocolos estandarizados. Ello supone también la existencia de tejidos institucionales de sostén que permitan que el trabajo clínico no quede aislado en la práctica individual, sino inscripto en redes de cuidado capaces de acompañar procesos terapéuticos que suelen ser prolongados y complejos.

Desde esta perspectiva, el presente capítulo se propone contribuir a hacer visible la psicoterapia que se desarrolla en el ámbito de la asistencia pública en salud mental: explicitar su hábitat asistencial, sus fundamentos teóricos y técnicos, sus objetivos y sus condiciones reales de aplicación. Defender la presencia de prácticas psicoterapéuticas en la red pública implica también hacer visible el trabajo clínico que allí se desarrolla, particularmente cuando se trata de acompañar a sujetos cuyas trayectorias han estado atravesadas por experiencias de maltrato y por las complejas marcas que estas dejan en la subjetividad.

Aunque no me centraré en ello, no quiero obviar los años de evolución de la Red de Salud Mental de Catalunya, desde sus comienzos, con sus adquisiciones, luces y sombras, que se proyectan hasta la actualidad y que he acompañado, tanto desde mi trabajo clínico profesional, como desde mi participación como miembro de la Asociación Catalana de Profesionales de la Salud Mental Pública (ACPSM) desde su fundación y también luego al adherirnos la mayoría de sus miembros a Asociación Española de neuropsiquiatría (AEN). Lo anterior ha hecho que muchos me conozcan por mi participación en ACPSM-AEN y muy pocos por mi tarea como clínico. Dejaré algunas referencias, algunas reflexiones y algunas preguntas y no me centraré en cuestiones fundamentales en el desarrollo de la psicoterapia psicoanalítica y en la correspondiente formación de los profesionales, como son el tratamiento personal y la supervisión.

Para entrar en esta reflexión que voy a hacer, me parece fundamental recoger lo planteado por S. Freud, en su artículo “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” de 1890, (1) en el que alude al tratamiento psicoanalítico como arte viejo y como ciencia nueva. Valiéndonos de ello y transformando su planteamiento en un interrogante actual: ¿cómo podríamos entender y cual habría de ser el camino en 2026, para avanzar en el desarrollo del tratamiento psíquico en la Asistencia en Salud mental Pública, con y desde el arte viejo, hacia la ciencia nueva?

Para los psicoanalistas que hemos trabajado o trabajamos en la Asistencia Pública en Salud Mental, con el mejor espíritu de colaboración y esperando que nadie se sienta afectado, comenzaría con una aportación que pudiéramos hacer en 2026 y que sería bajar del “*Olimpo del saber*” o según como, salir de la “*ermita psicoanalítica*”, donde imperan verdades irrefutables, para sumergirnos en la realidad del sufrimiento de nuestros pacientes, llena de interrogantes por atender y desde ese humano y humilde no saber incómodo, construir una praxis, que permita avanzar en el desarrollo de una asistencia, con la técnica, la teoría y la teoría de la técnica, que faciliten el desarrollo de intervenciones eficaces primero y luego eficientes.

Para defender algo, es necesario hacerlo cognoscible y, para hacer cognoscible la psicoterapia psicoanalítica, es imprescindible que, quien la desarrolla, exponga y explicité en su praxis lo siguiente: hábitat donde desarrolla la tarea, las bases teóricas, técnicas y prácticas, los objetivos que persigue con su aplicación, los resultados que obtiene y la evaluación de los mismos, hecha no solo con criterios propios, sino especialmente mediante pruebas objetivables.

Propongo pensar en la contratación, las teorías y la praxis de los profesionales que trabajan en la red de salud mental pública

y que valoremos, en qué medida nos sentimos interpelados como profesionales de la salud mental pública.

1 – Contratación. Sabemos que, en el Estado español, la dotación de profesionales está en una situación muy desventajosa en comparación con otros países de la Comunidad Europea. (2) Asimismo y, para desarrollar tareas clínicas en la red pública de salud mental, los profesionales son contratados en su condición de: médicos psiquiatras, médicos internos residentes con especialización en psiquiatría, psicólogos clínicos, psicólogos internos residentes, trabajadores sociales, enfermeros especializados en Salud Mental, enfermeros internos residentes, educadores, etc. Ninguno de estos profesionales es contratado por la condición de psicoanalista para el desempeño de sus diferentes tareas clínicas; la condición de ser psicoanalista no es determinante para la contratación, como no fuera para determinadas tareas de supervisión, que además suelen ser impartidas por personal externo a la Institución.

2 – Marco de trabajo real y praxis asistencial en la red pública de Salud Mental en el año 2026. Es fundamental el reconocimiento y la definición del “*hábitat asistencial*” singular, en el que cada profesional cumple su tarea y de las condiciones reales en las que se desarrolla su trabajo clínico, dentro de su equipo de asistencia pública en Salud Mental. En concreto en Catalunya en 2026 este hábitat asistencial está marcado por ratios profesional/población a asistir escasísimos, que imponen tiempos restringidos y acotados y unos objetivos que tratan de afrontar con recursos humanos escasos, una demanda desbordante.

3 - Referencias de S. Freud que precisan las bases psicoanalíticas de la psicoterapia psicoanalítica y el hábitat por él definido. Freud en su obra, habla de Psicoanálisis en tres sentidos: como tratamiento, como teoría de la mente y como método de investigación. En cuanto tratamiento, me basaré en varios artículos: («Sobre psicoterapia» (3), 1905; «Sobre

psicoanálisis» en la 27ª conferencia (4), «La terapia analítica» en la 28ª conferencia sobre psicoanálisis (5), y «El porvenir de la terapia psicoanalítica» (6), 1918). Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1985.

En la 28ª conferencia titulada: La terapia analítica, Tomo XVI, pag.411, S. Freud dice:

En el psicoanálisis (como terapia) trabajamos con la transferencia misma, resolvemos lo que se le contrapone, aprontamos el instrumento con el que queremos intervenir. Así se nos hace posible sacar muy diverso provecho del poder de sugestión; está en nuestras manos; no es el enfermo el que por sí solo se sugiere lo que le viene en gana, sino que guiamos su sugestión hasta el punto mismo en que él es asequible a su influencia.

En pág. 414 sigue:

Toda la libido, así como toda resistencia contra ella, converge en una única relación con el médico; es inevitable entonces que los síntomas queden despojados de libido. En lugar de la enfermedad propia del paciente, aparece la de la transferencia; producida artificialmente: la enfermedad de la transferencia; en lugar de los diversos tipos de objetos libidinales irreales, aparece un único objeto, también fantaseado: la persona del médico.

Continúa pág. 414:

El trabajo terapéutico se descompone, pues, en dos fases; en la primera, toda la libido es esforzada a pasar de los síntomas a la transferencia y concentrada ahí, y en la segunda se libra batalla en torno de este nuevo orden, y otra vez se libera de él a la libido. El cambio decisivo para el buen desenlace consiste en que se elimine el circuito de la represión en este conflicto así renovado, de suerte que la libido no pueda sustraerse nuevamente al yo mediante la huida al inconsciente”.

4 - Ética profesional, en todos sus alcances y en particular, en lo que concierne a los bienes y recursos que administra la asistencia pública que corresponden a la comunidad, por tanto, es a ella a quien se le debe rendir cuenta de la utilización de los mismos, en cuanto a transparencia, evaluación, eficacia y eficiencia, entre otros requisitos. Y partiendo de ello deberíamos preguntarnos: ¿qué nombre le damos al trabajo clínico que hacemos en la institución que nos ha contratado? y, ¿con qué objetivos ha de trabajar cada equipo y cada profesional? Obviamente, debemos y nos debemos una respuesta que ha de ser necesariamente personal, en primera persona del singular y no de orden plural, teórico o filosófico.

5 – Responsabilidad ética. Por lo tanto, teniendo en cuenta lo expuesto hasta ahora, todos los profesionales contratados para trabajar asistencialmente en la red de salud mental pública tienen la responsabilidad ética de definir el trabajo clínico asistencial que desarrollan en el equipo que los ha contratado, en lo teórico, en lo técnico y en lo práctico y definir unos objetivos, todo ello y, sobre todo, en primera persona del singular. En la praxis clínica individual, así como en la tarea que cumplen los equipos, tenemos el deber de mostrar, exponer la tarea que hacemos a la consideración de otros profesionales y lograr que los demás profesionales y equipos hagan lo mismo. O sea que es nuestra responsabilidad hacer cognoscible y cuestionable a nuestra praxis, en otras palabras, tenemos el derecho y la responsabilidad de exponer la propia praxis clínica y lograr que los demás profesionales y equipos expongan lo que hacen.

Desde esa perspectiva se despliegan varias cuestiones a debatir: ¿qué nombre le damos a nuestra praxis clínica en la

institución que nos ha contratado? Cada profesional habría de exponer las bases teóricas y técnicas en los que fundamenta teórica y técnicamente el trabajo profesional asistencial que desarrolla y habría de precisar los objetivos que se propone con esa praxis, así como los resultados que obtiene mediante su aplicación, para hacer su tarea observable, evaluable, verificable, pensable y opinable por otros profesionales. Proceso sumamente enriquecedor para los profesionales, los equipos las instituciones y sobre todo de indudables beneficios para nuestros pacientes y sus familias.

Cada profesional, defina como defina su intervención ya sea de inspiración sistémica, biológica, cognitiva-conductual o psicoanalítica, ha de exponer las bases teóricas y técnicas, los objetivos que se propone con sus intervenciones y los resultados obtenidos en primera persona del singular, para permitir que otros observadores puedan hacer una evaluación de las mismas. Solo vale la exposición de lo que cada profesional y cada equipo hacen en el desarrollo de la tarea. Los resultados obtenidos por otros profesionales u otros equipos, valen solo como referencias.

6 – El Psicoanálisis, como terapia individual de la cura tipo, no como teoría de la mente, ni como método de investigación, tal como lo deja claro Freud en sus escritos, para ser llevado adelante, requiere y ha de promover el desarrollo de la transferencia, la instauración de una neurosis de transferencia, la interpretación de la transferencia, la regresión, la libre asociación, la alta frecuencia semanal de las sesiones, que llega a seis días por semana, una variable tiempo indefinida, unos objetivos no prefijados, etc.

Jorge Ahumada en “Descubrimientos y refutaciones”, (7) plantea que la propuesta del psicoanálisis de la cura tipo, se podría formular en términos de: “Hábleme de lo que le sucede, tenemos todo el tiempo y durante el tiempo que haga falta para ello”. Considera que se trata de una propuesta que, fácilmente, puede caer y/o instalarse en la desmesura. Se trata de una propuesta válida e indicada para el abordaje de trastornos caracteriales en consultorios privados, pero muy alejada de la posibilidad de ser aplicado en la asistencia pública, dotada, con suerte, con ratios muy escasas.

Quien diga que la tarea clínica que desarrolla en un centro público de salud mental es psicoanálisis, tiene el derecho, la responsabilidad y el deber de exponer su tarea clínica asistencial y los resultados obtenidos, y responder a las preguntas que de ello se derivan: ¿en qué dispositivo público desarrolla su tarea?, ¿promueve la transferencia?, ¿promueve la instauración de la neurosis de transferencia?, ¿interpreta la transferencia?, ¿promueve la regresión?, ¿con qué frecuencia atiende a sus pacientes?, ¿con qué objetivos?, ¿durante cuánto tiempo?

El método psicoanalítico está basado en el diálogo y en la interrelación y ese diálogo, si se ejercita dentro de una institución de salud mental pública, ha de quedar claramente expuesto: ¿qué comunica el paciente?, ¿cómo registra, qué escucha y qué y cómo entiende el terapeuta?, ¿qué siente el terapeuta ante lo que le expone el paciente?, ¿en qué, de todo lo que le ha sido expuesto y comunicado por el paciente, escoge intervenir?, y una vez decidido ello, ¿de qué manera contesta?; luego, ¿cómo registra la reacción del paciente ante su intervención?: ¿cómo piensa que recibió el paciente su intervención?, ¿qué efectos creé que tuvo

en el paciente la intervención que ofreció? Y después, ante la respuesta del paciente: ¿cómo registró la respuesta dada por aquel?, ¿qué creé que le hizo sentir a él, la respuesta del paciente? Y ¿cómo continuaría ese diálogo y, para ir hacia dónde?

Cualquier escrito o descripción que no exponga con precisión el hecho clínico asistencial, o sea, la comunicación, el diálogo y la interacción, obliga a quienes escucharan a quien expusiera, a hacer un «*acto de fe de lo que quien relata, dice que hace en la interrelación con sus pacientes*», sin mostrar ni hacer el esfuerzo de hacer observable por otros «*lo que realmente hace*» con aquellos.

7 – Entonces, con las condiciones asistenciales “reales” que existen en el equipo de salud mental público en el que cada uno de los profesionales contratados trabaja, os propongo pensar en la respuesta a estos interrogantes: ¿cómo definirías lo que haces en tu praxis clínica?, o, al trabajo que haces con pacientes dentro de tu equipo, ¿qué nombre le pones?

Cualquiera fuera la definición que hubieras dado: intervención sistémica, cognitivo-conductual, biológica, psicoterapia (en ese caso has de precisar cuál es el tipo que aplicas en tus intervenciones) o psicoanálisis u otra, es imperioso que expongas: ¿dónde ejercitas tu práctica?, ¿qué haces?, ¿con qué bases teóricas y técnicas?, ¿cuántas horas semanales trabajas?, ¿cuántos pacientes atiendes por día/por semana? ¿con qué frecuencia atiendes a los pacientes?, ¿con qué objetivos?, ¿de cuánto tiempo dispones para cada visita? Y ¿qué resultados obtienes con tu tarea?

Las mismas consideraciones hechas individualmente es fundamental hacerlas extensibles a la primera persona del plural, al considerar a cada equipo.

8 - Mi/nuestra respuesta. En mi (y en nuestro caso), lo he (y hemos) expuesto en nuestros libros: “Psicoterapia focal de niños” Una aplicación del modelo psicoanalítico en la red pública. Ed. Octaedro, Barcelona 2013 (Pág. 31 y sucesivas) (8), Ed. Psicolibro, Buenos Aires (9) 2014 págs. 37 y sucesivas y en “Psicoterapia en grupo de madres y padres, focalizando en la función parental. Ed. Psicolibro 2021 (Pag 35 y sucesivas) (10). Allí dejamos claro y explicitamos que nuestro método de trabajo constituye y lo entendemos como una psicoterapia psicoanalítica, producto de una adaptación de aspectos teóricos y técnicos del psicoanálisis a la psicoterapia focal y a la asistencia en salud mental pública y que, en el trabajo en grupo, añadimos la dinámica de grupos. Nuestra praxis clínica no es, ni tiene pretensión de presentarse como un psicoanálisis abreviado. Hemos repensado las bases teóricas y técnicas y las hemos adaptado para ser aplicadas al hábitat de la asistencia en salud mental pública, que es muy diferente de aquel del psicoanálisis de la cura tipo definido por Sigmund Freud. Trabajamos con una comprensión psicoanalítica del hecho clínico, (ansiedades, defensas, transferencia, contratransferencia, represión, regresión, fijación, etc.), aunque las intervenciones que hacemos son diferentes de las que impondría el tratamiento psicoanalítico de la cura tipo. En la medida en que evitamos promover la regresión para instaurar una neurosis de transferencia, trabajamos con tiempos acotados, nos fijamos objetivos tanto para el grupo como para cada participante y no pretendemos llamar psicoanálisis al trabajo que hacemos en la asistencia en salud mental pública.

9 – ¿Es pertinente plantearse todo esto como cuestión formativa? Ante ello, ¿qué hemos hecho y qué hacemos todos y

cada uno de los profesionales que trabajamos en la red pública de asistencia en salud mental?

Me gustaría dejar a los colegas un recordatorio y homenaje al Dr. Albert Schweitzer, que, siendo cirujano en Alemania, un día decidió trasladarse a un país del África Subsahariana e instalar allí un quirófano de campaña. A poco de comenzar a operar, comenzaron a llegar multitudes, muchos con dolencias que no eran de su especialidad y que solicitaban ser operados por él. Entonces pensó: ¿qué hago? Y después de profunda reflexión se contestó: ¡Tengo que hacer lo que sé hacer! Pero entonces volvió a preguntarse: “Si hago lo que se hacer, ¿qué sucederá con los otros? Y, crudamente, se contestó:” ¡Se morirán a mi lado!”. Y, volvió a preguntarse: “Entonces, ¿qué hago?” y se contestó: “¡Tengo que hacer lo que se hacer bien!”. Mucho se puede extraer de su sapiencia y enseñanza, sobre todo que, para hacer las cosas bien, no es necesario estar en un determinado lugar, ni disponer de todos los medios, sino de la voluntad de hacer las cosas bien hechas, “la feina ben feta”, como se dice en catalán y que quiere decir hacer el trabajo bien hecho. Y una última frase del Dr. Albert Schweitzer (11): “El ejemplo no es solo lo principal para influenciar a los otros; es lo único”.

Y ahora, me gustaría concluir parafraseando a José Hernández: “Si he hablado de esta manera, por considerarlo oportuno, no es para mal de ninguno, sino para bien de todos”. (12)

Referencias Bibliográficas

- 1 – Sigmund Freud, “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” de 1890. Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 1985.
- 2 – Ratios de profesionales. Consulta hecha el 18.3.2026.

- 3 – Sigmund Freud, “Sobre psicoterapia”, 1905. Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1985.
- 4 – Sigmund Freud. “Sobre psicoanálisis” en la 27ª conferencia sobre psicoanálisis. Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1985.
- 5 – Sigmund Freud. “La terapia analítica”, en la 28ª conferencia sobre psicoanálisis. Ed. Amorrortu. Buenos Aires 1985.
- 6 – Sigmund Freud. “El porvenir de la terapia psicoanalítica”, 1918). Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 1985.
- 7 – Jorge Ahumada, “Descubrimientos y refutaciones”. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid 1.991
- 8 – Psicoterapia focal de niños. Una aplicación del modelo psicoanalítico en la red pública. J. Sala y otros. Ed. Octaedro. 2013.
- 9 – Psicoterapia focal de niños. Una aplicación del modelo psicoanalítico en la red de asistencia pública. Ed. Psicolibro, Buenos Aires. 2014
- 10 – Psicoterapia en grupo de madres y padres. Focalizando en la función parental. Enrique Ger, Elena Trullen y Emma Clarós. Ed. Psicolibro. 2021.
- 11 – Albert Schweitzer. “Mi Vida Y Mi Pensamiento”. Editorial Hachette. 1961. Buenos Aires.
- 12 – José Hernández, “Martín Fierro”. Ed. Traspíes. (2022). Granada.

Anexo

Ratios correspondientes al año 2026

En España, las ratios de profesionales de salud mental en el sistema público se sitúan significativamente por debajo de la media europea, según los datos recogidos en el [Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2024](#) y otros indicadores recientes del Ministerio de Sanidad. (Consulta hecha el 18.3.2026)

Ratios de Profesionales por cada 100.000 Habitantes

A continuación, se detallan las cifras estimadas para el Sistema Nacional de Salud (SNS) a fecha de 2024/2025:

- **Psiquiatras:** Se estima una ratio de aproximadamente 9,27 a 10 profesionales por cada 100.000 habitantes. La media de la Unión Europea se sitúa considerablemente por encima (entorno a los 18-20 en países líderes). *Casi cinco veces menos que en Suiza (52) y la mitad que en Francia (23), Alemania (27) o Países Bajos (24).*
- **Psicólogos Clínicos:** La ratio en el sistema público es de 5,58 a 6 profesionales por cada 100.000 habitantes. En contraste, la media europea ronda los 18 psicólogos por cada 100.000 personas.
- **Enfermería de Salud Mental:** Aunque el número total de enfermeras en atención hospitalaria ha crecido (3,6 por 1.000 habitantes a nivel general), la especialización en salud mental sigue presentando carencias de cobertura frente a la demanda creciente.

Contexto de la Demanda y Recursos

- **Prevalencia:** El 35,6% de la población española presenta algún problema de salud mental, una cifra que ha aumentado tras la pandemia.

- Necesidad de Atención: El 21,2% de la población ha necesitado atención por salud mental en el último año, según el [Barómetro Sanitario 2025](#).
- Inversión: El Gobierno ha aprobado recientemente más de 229 millones de euros para reforzar la atención primaria y la salud mental, de los cuales unos 39 millones se destinan específicamente al Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027 para intentar corregir estos déficits de personal.

En Cataluña, para el año 2026, las ratios de profesionales de salud mental en la red pública se enmarcan en el despliegue final del Pacto Nacional por la Salud Mental y la transición hacia el nuevo periodo de planificación tras el Plan de Salud de Cataluña 2021-2025.

Aunque Cataluña suele presentar ratios ligeramente superiores a la media española, todavía se mantienen por debajo de los estándares europeos recomendados.

Ratios Estimados en la Red Pública Catalana (2025-2026)

Basándose en los objetivos de incremento de plantilla y los presupuestos de salud aprobados para 2026 (que prevén un aumento del 17,6% en el gasto sanitario total respecto a 2023), las ratios aproximadas por cada 100.000 habitantes son:

- Psiquiatras: Entre 12 y 14 profesionales. Supera la media estatal de 10-11,5, pero sigue lejos de los 18-20 recomendados en Europa.
- Psicólogos Clínicos: Entre 8 y 10 profesionales. Cataluña ha impulsado la incorporación de psicólogos en los Centros de Atención Primaria (CAP), elevando la ratio por encima de los 6 por 100.000 que promedia el conjunto de España.

- Enfermería Especializada: Se sitúa en torno a 12-15 profesionales, con un enfoque creciente en la atención domiciliaria y comunitaria.

Puntos Clave de la Estrategia 2026

- Incorporación de Nuevos Perfiles: El Servei Català de la Salut (CatSalut) está consolidando la figura del referente de bienestar emocional en todos los equipos de atención primaria para actuar como primer filtro antes de la derivación especializada.
- Inversión Específica: La [Orden SLT/15/2026](#) determina los nuevos precios unitarios de atención psiquiátrica para garantizar la sostenibilidad de los centros concertados que forman parte de la red pública (SISCAT).
- Salud Mental Infantil y Juvenil: Es la prioridad absoluta del presupuesto 2026, con el objetivo de reducir las listas de espera en los CSMIJ (Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil) y potenciar los equipos de intervención en crisis.

Resumen de Comparativa (por 100.000 hab.)

Tabla 1. *Disponibilidad de profesionales de salud mental por 100.000 habitantes*

Profesional	Cataluña (est. 2026)	España (media)	Media UE
Psiquiatras	12–14	11.5	18–20
Psicólogos clínicos	8–10	6.0	18

Nota. *Los valores corresponden a estimaciones por cada 100.000 habitantes. UE = Unión Europea.*

Los datos presentados no solo evidencian una brecha en la disponibilidad de profesionales de salud mental entre Cataluña y España respecto de la media de la Unión Europea, sino que

interpelan las condiciones mismas en las que el sufrimiento psíquico puede encontrar alojamiento en el lazo social. La escasez relativa de psicólogos clínicos, en particular, no se traduce únicamente en demoras o dificultades de acceso, sino en la restricción de espacios donde la palabra pueda advenir y ser sostenida en su dimensión singular.

En este marco, las estrategias orientadas a la incorporación de nuevos perfiles y al fortalecimiento de la red pública adquieren relevancia en tanto intentos de reconfigurar dispositivos capaces de alojar la demanda en sus tiempos propios. Sin embargo, la persistencia de estas brechas abre interrogantes acerca de la posibilidad de sostener intervenciones que no queden capturadas por la lógica de la urgencia o la estandarización, sino que habiliten procesos de simbolización indispensables en la constitución subjetiva, especialmente en las infancias, niñeces y adolescencias.

Capítulo 7

Entre lo disruptivo y las configuraciones del trauma complejo en la era OnliFe: lecturas sobre la serie *Adolescencia*

Alejandra Taborda y Elizabeth Ormart

"El yo individual es una entelequia [...] toda psicología, aunque pueda parecer individual, es contextual".
Coderch (2006)

"If blood will flow when flesh and steel are one
Drying in the color of the evening sun
Tomorrow's rain will wash the stains away
But something in our minds will always stay".
Sting (1987)

Introducción y Giro Epistémico

El estreno de la producción *Adolescencia* se ha consolidado como un fenómeno cultural que se posiciona entre los contenidos más vistos en plataformas digitales y ha suscitado un intenso debate en el mundo occidental (Wajcman, 2019). La obra se configura como un espejo fracturado de tensiones intra e intergeneracionales, epocalmente situadas. A través de él, los procesos de identificación y subjetivación —tramados en

conflictos relacionales, tanto simétricos como asimétricos—movilizan modalidades de sufrimiento psíquico colectivo atravesadas por la incertidumbre y el desamparo (Bauman, 2021).

Para profundizar en este análisis, es preciso recuperar el concepto de era OnLife desarrollado en el primer capítulo. Lejos de ser una mera referencia tecnológica, lo OnLife define el hábitat contemporáneo donde la experiencia digital y la presencial se amalgaman de forma indisociable. En estas circularidades, las instituciones tradicionales —como la escuela y la familia— ven diluir sus fronteras, mientras los procesos de subjetivación se despliegan en una temporalidad fractal y desterritorializada.

La producción cinematográfica, en tanto construcción narrativa, opera como un texto cultural. Leída en conjunción con los aportes de Rodulfo (2011) y Taborda (2011), la obra se revela como expresión histórica que habilita el análisis de los procesos de subjetivación actuales. Una lectura desde el psicoanálisis relacional —perspectiva que trasciende el modelo edípico-centrado— propicia, así, un desarrollo interpretativo plural del devenir subjetivo. En esa línea, dichos autores sostienen que el psicoanálisis clásico erigió su arquitectura conceptual en torno a un centro metafísico incuestionado: la familia como matriz exclusiva de subjetivación, cristalizada en el complejo de Edipo y la castración (Freud, 1913-1914). Erigida como centro, esa construcción conceptual, si bien develó conflictos íntimos y transferenciales que revolucionaron la comprensión de lo inconsciente, también instituyó una jerarquía epistemológica que subordinó lo social, histórico y cultural a la periferia de lo 'primario', ubicándolos en el lugar de lo 'secundario'.

Bajo esa lógica, experiencias fundamentales —como las dinámicas escolares, las desigualdades de clase, los fenómenos tecnoculturales, mitos y mundos ficcionales— quedaron

inscriptas como meros sucedáneos edípicos, derivados de un núcleo familiar concebido como origen y destino de la subjetividad. En otras palabras, como derivaciones secundarias de un núcleo familiar concebido como origen y destino de la subjetividad.

Destronar el centro—no reemplazarlo— implica un giro epistémico dado que no se trata de sustituir lo familiar por otro eje -lo social, lo tecnológico-, sino de desarticular la lógica de las agencias centralizadas. Desde esta perspectiva, Rodulfo (2011) y Taborda (2011) proponen que las múltiples combinaciones que se organizan en torno a la escuela, los pares y dobles, las múltiples pantallas con sus tramas relacionales digitales, la familia con sus delineaciones transgeneracionales, los traumas individuales y los históricos colectivos transmitidos en mitos, diversos relatos y dinámicas institucionales interactúan sin jerarquías preestablecidas. En sus interjuegos se configuran un campo ampliado de instancias de subjetivación (Rodulfo, 2011). (Gráfico 1).



Gráfico 1. Instancias, sitios y agencias de subjetivación, desde lo más temprano y a lo largo de toda la existencia. Destitución del centro como ordenador del pensamiento.

En ese entramado cada uno de los episodios de *Adolescencia* se va desplegando y, a modo de red, pone en relación diversos discursos —tanto políticos, económicos, jurídicos, como mitos y prejuicios—. La elaboración de respuestas y explicaciones en torno al asesinato se inscribe, así, en una dinámica de decodificaciones pluricausales y transdisciplinarias que tiene por horizonte el desplazamiento de las definiciones reduccionistas y la ampliación de los marcos de inteligibilidad del acontecimiento.

Lo ficcional como escenario de configuración subjetiva

Desde su constitución temprana, el psiquismo se despliega en espacios mítico-ficcionales que operan como su base fundante. En ese mismo movimiento inaugural —y, con modalidades peculiares, incluso antes del nacimiento—, los bebés, a partir de sus formas singulares de habitar el espacio intrauterino y las dimensiones relacionales, participan en la co-creación de Urdimbrede significación. Esto ocurre en el marco de una asimetría simbólica constitutiva: entramados que alojan plurales lógicas de resonancias e implicaciones mutuas, en las imbricaciones de los significantes maternos y paternos, junto a las redes grupales interpersonales que los envuelve.

En otras palabras, el ser humano no se limita a estar en la realidad: la inventa. Desde el primer llanto, el niño es interpretado por su madre, su padre y sus cuidadores como un texto cifrado; lecturas que desbordan el registro de un mensaje literal lineal. Como señala Aulagnier (1994), esta "tiranía de la interpretación" se despliega como un proceso recíproco. No hay gesto inocente ni origen transparente: lo originario deviene como un manuscrito en permanente transformación, consciente e inconsciente, a lo largo de la vida (Rodulfo, 2011).

El audiovisual funciona como un prisma pluridimensional de las violencias contemporáneas con un recorrido narrativo propio.

El espectador es convocado como testigo de escenas de crueldad, misoginia y sufrimiento cotidiano, que atraviesan la vida familiar y diversos marcos institucionales. Registro que remite a un horizonte social ya formulado en el discurso de Margaret Thatcher —gobernante de Inglaterra entre 1979 y 1990— cuando sostenía que "no existe la sociedad, sino individuos responsables de su propio bienestar" (Carpintero, 2025).

La forma-serie, tal como la desarrolla Wajcman (2019), se inscribe como una modalidad estética privilegiada para narrar las paradojas de esta era. El siglo XXI encuentra un eco particular en esta composición cinematográfica: un universo descentrado, carente de referencias estables, en el que las metamorfosis del patriarcado contemporáneo desdibujan diversas funciones humanas tradicionales —entre ellas las referidas a la figura paterna— dando lugar a declinaciones identitarias y mutaciones simbólicas. Las leyes, frente a cambios vertiginosos, vacilan entre lo inabarcable, lo no pensado y lo impensado, mientras los lazos sociales se deterioran en medio de crisis de sentido. En un escenario de deriva donde la tecnocracia reemplaza a la ley sustantiva —al tiempo que lo "óptimo" suplanta a lo posible—, la serialidad emerge como reflejo de la fragmentación de la modernidad líquida (Bauman, 2021). Como refiere Wajcman (2019), la morfología de las series se aproxima al lenguaje mismo de nuestros tiempos: un universo en crisis. La coreografía elástica, acumulativa y abierta de este código estético no solo representa, sino que encarna la lógica de una realidad donde lo provisional y lo inacabado devienen norma.

El director, Philip Barantini y su equipo ponen en diálogo la narrativa de la serie con producciones audiovisuales que desafían las convenciones formales cinematográficas con el propósito de hacer visibles crisis estructurales. El despliegue de un solo plano de secuencia ininterrumpida —coreografiado con precisión— pone de manifiesto tanto un dominio de todos los recursos

puestos en juego (sincronización actoral, movimientos de cámara milimétricos, elecciones espaciales), como un complejo análisis de múltiples aristas imbuidas en el sufrimiento psíquico que atraviesa a cada uno de los personajes. De este modo, la propuesta desborda lo técnico y se posiciona como una metáfora de las zozobras y vicisitudes subjetivas coetáneas, implicando simultáneamente al espectador y a la obra. La toma continua construye una temporalidad cerrada, de tonalidad casi carcelaria donde el espectador, privado de respiros, queda compelido a habitar el colapso emocional de los personajes y las instituciones. Esta composición —intensamente focalizada en situaciones irruptivas y déficits estructurales— pone en relieve vectores de riesgo en las configuraciones subjetivas contemporáneas que, puede suscitar en el público, una interpretación de tono fatalista.

La cámara, convertida en un testigo inoportuno, penetra los pliegues de lo íntimo para exponer las dinámicas de violencias cotidianas como heridas abiertas en su acontecer inmediato. Las luchas individuales de sus protagonistas —encarnadas en relaciones presenciales marcadas por desencuentros, agresiones pasivas-activas y desregulación emocional— permiten visibilizar capas de padecimientos epocales: el aislamiento detrás de las pantallas, la presión académica como mandato social, las crisis de pertenencia en entornos hipercompetitivos signados por pruebas constantes de eficiencia y la acumulación de tensiones no resueltas entre pares y figuras de autoridad. Este abanico de estímulos disruptivos, lejos de limitarse al ámbito personal, se expande hacia una erosión sistémica de los vínculos comunitarios, exacerbada por el hiperindividualismo y las angustias colectivas globalizadas —desde amenazas terroristas hasta riesgos ambientales— que colonizan las dimensiones temporoespaciales compartidas.

La estética hiperconectada —pantallas parpadeantes, notificaciones intrusivas, performances digitales— acentúa la paradoja fundacional de esta era: una generación sobreadaptada tecnológicamente, aunque emocionalmente huérfana y atravesada por temores radicales, que codifica muchas de sus interacciones en lenguajes algorítmicos. Estos códigos, lejos de ser neutrales, profundizan la brecha intergeneracional y consolidan el miedo crónico a la exclusión, al rechazo e incluso a la agresión física y simbólica. En este panorama, la convivencia adquiere la forma de un campo minado: vivir con otros implica incursionar por riesgos inéditos y la desconfianza se instituye como mecanismo de supervivencia.

Surgen interrogantes críticos: ¿Hasta qué punto los múltiples conflictos y miedos gestados en los espacios físicos compartidos —en condición de simultaneidad temporal— impulsan la migración hacia relaciones digitales e inciden en la configuración de su propia lógica relacional? ¿Qué ética interpersonal se instituye cuando la asidua conexión opera como una forma de distanciamiento emocional estratégico? ¿La ilusión de compañía producida por las plataformas digitales —lejos de atenuar la soledad líquida— deviene en un espejismo que reproduce el vacío relacional que pretendía suturar? ¿Qué dinámicas se ponen en juego frente a la hiperconexión en comunidades que procuran abrir vías para la producción de sentido compartido en contextos de crisis y recomposiciones sistémicas? ¿De qué manera los déficits en las regulaciones legales del cosmos digital median tanto en las configuraciones de las identidades como en los modos de reconocimiento de la incompletud ontológica y de la alteridad? ¿Qué efectos se plasman en los cuerpos y en las arquitecturas de goce que se configuran a través de las prácticas de comunicación tecnocientíficas?

A su vez, estos interrogantes se despliegan en un doble horizonte:

a) Reconfiguraciones subjetivas contemporáneas: ¿Las envolturas temporoespaciales del ecosistema digital — líquidas, atemporales y desancladas de la geografía— habilitan procesos de subjetivación en los que la entidad amenazante se desterritorializa, se multiplica o incluso se internaliza como voz autogestionada? ¿Puede lo digital metamorfosear las figuras del hostigador y encarnarlo en un *troll* anónimo, en la lógica del *doxing*, en la vigilancia algorítmica o en el autoflagelo ligado a la comparación social mediada por inteligencia artificial?

b) Inconmensurabilidad de la entidad amenazante: ¿La ubicuidad del espacio digital y su temporalidad fractal — donde el acoso persiste como contenido viral o como huella traumática— transforman al perseguidor en una entidad espectral, imposible de localizar en coordenadas físicas o temporales? ¿Esta inconmensurabilidad intensifica la percepción de amenaza al tiempo que diluye la responsabilidad en la opacidad de los sistemas tecnosociales? ¿De qué manera estas configuraciones desbordan los marcos tradicionales de protección y condicionan los recursos políticos disponibles?

En síntesis, desde esta perspectiva, la técnica cinematográfica, en tanto narrativa audiovisual, convoca múltiples emociones y se instituye como un dispositivo de interrogación ética y clínica desde el psicoanálisis. Cada escena confronta al espectador con formas de complicidad pasiva frente al despliegue de violencias invasivas que se configuran en territorios *OnLife* —atravesados por la concurrencia de lo digital y lo presencial—. La pantalla deviene un hábitat de confrontación donde lo privado y lo público colisionan y dejan al descubierto las costuras de nuestro tiempo. La ausencia de puntos

de fuga visual en el plano secuencia condensa la falta de salidas posibles en sistemas sociales impregnados de una peligrosidad que irrumpe de manera abrupta, mientras los personajes, atrapados en sus roles y atravesados por experiencias invasivas y traumas potenciales, encarnan las desesperanzas contemporáneas.

Adolescencias emplazadas en arquitecturas de crueldades

Las instituciones funcionan como dispositivos de transferencias culturales: construyen y reproducen valores, normas y objetivos sociales, que instauran modelos referenciales de los procesos de subjetivación. Estas matrices simbólicas se encarnan en la corporalidad, pues el cuerpo constituye el locus existencial donde convergen tres registros interdependientes: el aparato psíquico—con sus dinámicas inconscientes y defensivas—; el organismo biológico—con sus funcionalidades neurofisiológicas— y el sustrato sociohistórico—con sus envolturas culturales y simbólicas colectivas— (Bleichmar, 2016).

En las adolescencias, esta tríada experimenta una metamorfosis estructural en sus dimensiones intrasubjetivas —reconfiguración identitaria marcada por el reconocimiento de la incompletud ontológica— e intersubjetivas. Estas últimas involucran vínculos simétricos con pares, interacciones asimétricas con adultos y grupalidades institucionales que ponen en juego tanto la alteridad del semejante como la diferenciación entre dinámicas interpersonales e impersonales. Finalmente, la dimensión transubjetiva supone la inscripción en los órdenes simbólicos y las proyecciones futuras (Foucault, 2008). En otras palabras, toda subjetividad da cuenta de lo singular en el interior de un sistema de tramas plurales. Proceso que, lejos de ser lineal, se articula como una topografía de duelos: pérdida del cuerpo infantil; fractura de los ideales parentales; confrontaciones con

mandatos sociales contradictorios —emplazados en un modelo patriarcal tradicional en crisis— y tensos vaivenes en los procesos de nuevas construcciones (Carpintero, 2025). En estos intersticios—donde lo instituido choca con lo por instituir—se despliega un abanico de vulnerabilidades vivenciadas en términos de inadecuación y fuertes sentimientos de insuficiencia, interdependientes de la mirada del otro que, a su vez, se anuda con las dimensiones de reciprocidad de la historia precedentes. Bleichmar (2016) señala que la virilidad—no reductible a la masculinidad anatómica—es una conquista adquirida, no está dada naturalmente y, por lo tanto, se halla sometida a constantes demostraciones que adoptan la forma de pruebas de validación, ya que puede ser destituida intempestivamente.

En el transcurrir de las adolescencias, el espejo de los pares se constituye como referente nodal, su aceptación y validación son intensamente anheladas. La serie retrata las múltiples facetas de estas dinámicas relacionales que se extienden desde el sostén psíquico —como en el caso de la adolescente asesinada y su compañera, amiga íntima— hasta violencias simbólicas y materiales, donde la agresión, la humillación y la subordinación de la alteridad se erigen como gramáticas de poder por excelencia. Incluso la sexualidad se ve envuelta en estas tensiones y los intercambios amorosos quedan prácticamente invisibilizados.

En este marco, los actos de humillación (apodos degradantes, agresiones físicas, etc.) se convierten en protocolos de ingreso y pertenencia grupal. La claudicación de la ley kantiana —'no le hagas a un tercero lo que no te gustaría que te hicieran'— se hace patente en estas asimetrías de poder donde el imperativo de reciprocidad se suspende: el otro ha sido despojado de su condición de semejante para ser reducido a un objeto de validación identitaria. Escenarios que concretan los paradójicos

teatros de las crueldades, allí donde los actores intercambian sus máscaras de verdugo y víctima entre golpes, percepciones pobladas de lenguajes preverbales y cómplices performances de lealtades. En esa búsqueda de pertenencia se firman diferenciaciones grupales erigidas bajo una premisa cruda: 'para ser uno de los nuestros', primero hay que demostrar que 'ellos' (la alteridad, los débiles, los...) no lo son (Foucault, 2008; Butler, 2010).

El lenguaje, lejos de ser transparente, se fragmenta en lo no dicho—miradas evasivas, gestos ambiguos que, en sí mismos, operan como códigos—, creando capas de opacidad que intensifican los conflictos latentes. En este escenario, la instigación al homicidio y el acto homicida se insinúan como formaciones sintomáticas que expresan conflictos que no logran tramitarse simbólicamente, dejando en el aire una pregunta incómoda: ¿Qué dinámicas traumáticas se entrelazan para promover que la búsqueda de virilidad, sostenida en la violencia y la conflictividad entre géneros, pueda desembocar en la destrucción del otro? ¿Cómo las dinámicas traumáticas emplazadas en los procesos de socialización adolescente—signadas por la precariedad afectiva, mandatos de virilidad performativa y economías psíquicas basadas en fisuras del reconocimiento de la alteridad del otro—se articulan para convertir las violencias en un recurso de validación identitaria, hasta naturalizar los lenguajes de la agresión y plasmarlos en ritos de demostración de potencia? ¿Qué ocurre cuando el miedo al rechazo o su concreción se fusiona con el mandato de virilidad?

La producción cinematográfica expone con crudeza la guerra de géneros. Entre las escenas paradigmáticas, la adolescente asesinada cuya foto en topless es viralizada sin consentimiento transforma su cuerpo en territorio de intromisión a su privacidad. La circulación no autorizada no solo impone una erotización

violenta, sino que genera una cadena de demandas sexuales intrusivas. El análisis quedaría incompleto sin considerar la lógica subjetiva del victimario, para quien cada rechazo parece tensar aún más la cuerda de la agresión. Surge entonces una pregunta ineludible: ¿La humillación pública de la intimidad—con su secuela de vulnerabilidad—termina por constituirlo en las redes digitales bajo la etiqueta de *incel* (célibe involuntario, término que alude a hombres que atribuyen su falta de relaciones sexuales a injusticias sociales), una desacreditación que otros adolescentes amplifican mediante canales de comunicación humillantes? ¿Qué tramas identitarias y relacionales previas—tejidas con hilos de masculinidad frágil, posesión del deseo femenino y violencia latente—condujeron a este desenlace? De este modo, el filme, al hacer visibles diversos hilos, pone en evidencia que el crimen nunca es un estallido aislado, sino el punto de ruptura de tensiones acumuladas.

Como contrapartida a lo expuesto, la serie no solo exhibe las violencias como norma, sino que también delinea personajes que desafían el guion dominante, representados a través de la amiga íntima de la víctima. Referencia, aunque fugaz, que denota actos de resistencia posibles y revela grietas en el sistema. Resistencia que inclusive le permitió apartarse de propuestas de medicalización del sufrimiento psíquico generado por conflictos relacionales. La amistad—basada en el reconocimiento mutuo y amoroso—tiene su propia potencia tanto en la promoción de reconfiguraciones subjetivas como en las posibilidades de dar curso a la construcción de una ética signada por el reconocimiento de la alteridad del otro, que se presenta como un semejante. Rodulfo (2011), con el sustrato de los aportes winnicottianos subraya:

"La gran categoría del amigo tiene un papel estructurante bien 'primario' (...) Para empezar a pensarlo recurrí al objeto

transicional, en verdad más a lo transicional que a lo de objeto, pensando que el amigo condensa o media lo extraño y lo familiar reduciendo su enfrentamiento: en el ámbito de lo no familiar funciona familiarmente al tiempo que en el seno de lo familiar su virtud principal es no serlo, el provenir de un extraño que ya no deviene persecutorio ni amenazante. " (Rodulfo, 2011, p. 110)

La escuela: matriz relacional y termómetro de lo social

La institución escolar actúa como una envoltura semipermeable que trasciende el tiempo y el espacio compartido físicamente.

Los códigos adolescentes —caracterizados por su fluidez y polisemia— rebasan constantemente las fronteras institucionales para coagularse en las redes digitales. Se trata de tiempos y espacios que, al igual que en la arquitectura de las fantasías, flotan sin límites; de este modo, potencian la creación de ecologías de sentido paralelas, con las consiguientes renegociaciones de la autoridad epistémica.

El segundo episodio de la serie deconstruye la ilusión de uniformidad escolar y devela el quiebre de las promesas e ilusiones inclusivas enmarcadas en un contexto de profundas crisis estructurales, entre ellas:

1. Quiebres en el acompañamiento de los pasajes adolescentes: Los procesos de mediación entre niñez y adultez se presentan como recursos vaciados de significado, sin mecanismos genuinos de reconocimiento identitario, con múltiples rupturas en las construcciones simbólicas colectivas.
2. Grietas en la interlocución intergeneracional: Los adultos institucionales (docentes, personal administrativo, directivos) pierden su lugar como significantes de autoridad legítima, quedan atrapados en discursos

pedagógicos anacrónicos, extravían la distancia relacional óptima y, con ello, el respeto mutuo, lo que deriva en múltiples desbordes y sentimientos de impotencia. Así, la institución alberga un cúmulo de desconocidos en lucha por el poder y en búsqueda de pertenencia.

3. Grietas en la transmisión cultural interrumpida: Los puentes transgeneracionales colapsan, dejando un vacío donde debería producirse la sedimentación de saberes colectivos.

Las expresiones sintomáticas —marcadas por desregulaciones emocionales como gritos desgarrados, huidas alucinadas o apatías entendidas como formas de resistencia pasiva— constituyen actos fallidos institucionales que delatan una impotencia estructural para metabolizar el malestar social. Cada explosión emocional o distanciamiento apático funciona como un jeroglífico que espera ser descifrado, señalando hacia patologías sociales más profundas.

La escuela emerge, entonces, cual calidoscopio donde se inscriben las contradicciones de nuestra época. La producción cinematográfica desnuda:

- Simetrías que conviven con asimetrías epistemológicas raciales.
- Temores a ser atacado comunitariamente y sus protocolos “antiterroristas”.
- Maltratos familiares que irradian heridas no resueltas.
- Propuestas de medicalización de crisis existenciales adolescentes.
- Precarización del conocimiento.

La institución educativa se revela, así como un operador epistemológico privilegiado y, a la vez, un territorio en disputa: en ella se inscriben las contradicciones del lazo social contemporáneo, pero también sus potencias transformadoras. Cada síntoma que irrumpe en sus aulas —grito desgarrado, huida alucinada, silencio apático— no es una falla individual, sino la escritura cifrada de un malestar colectivo que reclama ser escuchado. Como destellos que iluminan por un instante las heridas de lo común, esos jeroglíficos señalan hacia patologías sociales más profundas que el discurso hegemónico prefiere silenciar o medicalizar. La encrucijada actual no remite a la restauración de una autoridad perdida, sino a la invención de nuevas formas de autoridad capaces de alojar lo que duele cuando duele en muchos. La pregunta que subsiste, entonces, no es si la escuela puede cumplir su promesa ilustrada de movilidad y emancipación, sino si estamos dispuestos a leer en sus jeroglíficos aquello que nos interpela colectivamente, para reescribir esa promesa con otros trazos: más justos, más hospitalarios, más animados a sostener lo común en tiempos de desamparo e intemperie.

La familia: legados transgeneracionales, mandatos y fracturas silenciosas

La narrativa de la serie construye una dinámica familiar que refleja los sesgos inherentes a la división binaria de roles de género. En este universo ficcional, las mujeres —la madre y la hermana— encarnan el arquetipo de lo relacional desde una ética del cuidado, tejiendo sus interacciones con gestos de ternura incondicional, receptividad ante el dolor ajeno y una capacidad de contención que raya en lo sacrificial. Por su parte, el padre —elegido por Jaime como tutor legal— se debate en una conmoción interior que lo lleva a reprocharse su función parental, atravesado por un histórico sufrimiento psíquico.

En reiterados pasajes del film, el padre se cuestiona tanto la imposición de modelos de masculinidad basados en hazañas deportivas como la desvalorización de la sensibilidad y los dotes artísticos de su hijo. Esa desvalorización, que de manera confusa resuena con los recuerdos de Jaime, lo sume en una profunda ambivalencia: anhela el reconocimiento paterno, pero al mismo tiempo internaliza esa desaprobación como una falla inherente. Tal dinámica configura una paradoja: el talento que podría haber sido un puente simbólico-relacional se transforma en fuente de inseguridad, inconsistencia y distancia emocional, eclipsando toda posibilidad de diálogo genuino. Atrapado en este conflicto, el amor y el odio circulan en la mente de Jaime sin poder conciliar una distancia óptima. La fusión de estos afectos opuestos genera interferencias que fracturan la imagen interna tanto de la figura paterna como de sí mismo. A su vez, el padre comparte con la madre —con palpable pesar— la culpa derivada de la permisividad ante la reclusión del joven durante largas horas en su habitación, absorto en las redes digitales.

Una escena de particular potencia —aquella en la que el padre sufre un colapso al encontrar su camioneta vandalizada con la palabra "pedófilo"— opera como una metáfora perfecta de múltiples crisis simultáneas. Ese vehículo, símbolo tanto de su identidad laboral y logros económicos como de su lugar en la constelación familiar, deviene lienzo de una acusación que desnuda lo más íntimo de sus quiebres. Este hecho desencadenante permite analizar, desde una doble perspectiva, el entramado trazado por: a) los discursos epocales contemporáneos y b) la transmisión transgeneracional del trauma.

Desde el lente de los discursos epocales, la serie presenta una crisis de la masculinidad subjetivada en tiempos de vertiginosas transformaciones patriarcales, que marca la impotencia para procesar diversos estigmas. Vainer y Barzani (2025) analizan críticamente cómo la tendencia a culpar unilateralmente a los hombres por la opresión patriarcal, junto con la ausencia de propuestas identitarias alternativas, actúa como facilitadora clave

del resurgimiento machista. Los autores enfatizan que la construcción de proyectos de masculinidad que combatan múltiples formas de opresión, incluida la de género, resulta fundamental por su potencia transformadora y su capacidad para generar identificación a través de historias y referentes concretos.

El mencionado malestar contemporáneo se inserta en un contexto situacional más amplio, signado por el fracaso del contrato social. El barrio, lejos de actuar como red de contención, se transforma en una cultura del escarnio y la exclusión. Al primar la lógica del "todos contra todos", se genera un caldo de cultivo para la estigmatización. La trampa de la culpa individual se hace evidente cuando el entorno presupone que la familia puede ser ubicada en el lugar de culpable ("algo hicieron mal"; "Jaime seguramente fue un niño maltratado, sexualmente violentado"). Este reduccionismo operante invisibiliza tanto las fantasmáticas y zozobras compartidas como las complejas dinámicas sistémicas pluricausales de los hechos. Al hacerlo, no sólo se victimiza por partida doble a las familias, sino que se dividen los grupos de pertenencia bajo una lógica defensiva: "si no somos familias disfuncionales, no corremos el riesgo de que nos suceda".

En otras palabras, la serie, al mostrarnos el colapso paterno en toda su crudeza, no sólo expone una crisis familiar puntual, sino que ilumina los límites estructurales de las masculinidades hegemónicas para procesar el dolor. El padre, puesto en el lugar de víctima y simultáneamente de supuesto victimario, encarna la encrucijada de una sociedad que sigue sin ofrecer modelos identificatorios alternativos para lidiar tanto con la vulnerabilidad masculina como con la complejidad del trauma transgeneracional.

Desde una segunda perspectiva —que trasciende las interpretaciones de los discursos epocales— el derrumbe del padre puede leerse como emergente de expresiones traumáticas complejas. La acusación recibida irrumpe en la historia de un

sujeto que, habiendo sido maltratado y golpeado con un cinturón por su padre, se juró no repetir esa historia con su hijo. Sin embargo, los traumas del pasado traicionan las voluntades más firmes. Aunque logró cumplir su promesa de no ejercer violencia física, el retorno de lo traumático se tradujo en déficits simbólicos. Estos obstáculos debilitaron su capacidad para conectar con la singularidad de su hijo y, desde allí, alojar sus sentimientos de soledad e inadecuación. Por ello, la acusación escrita en su camioneta —"Yo no seré un maltratador"—, al cuestionar el eje identitario que lo definía, desencadena su desregulación emocional y la posterior reacción violenta.

Pierrehumbert (2020), en el artículo "Una memoria sin recuerdos", señala que los traumas no resueltos de generaciones anteriores pueden transmitirse psicológica y biológicamente, dejando huellas profundas en los descendientes sin que estos tengan recuerdos conscientes de las experiencias originales. El autor retoma el concepto de "fantasmas en la habitación" acuñado por Fraiberg et al. (1975), mediante el cual los traumas reprimidos de los padres resurgen en la relación con sus hijos, a menudo a través de identificaciones con el agresor o dinámicas emocionales conflictivas. La teoría del apego demuestra que progenitores con historias de trauma no elaborado suelen mostrar dificultades para regular sus emociones, lo que afecta su capacidad de brindar seguridad. Fonagy et al. (1993) destacan la importancia de la función reflexiva: las dificultades de los padres para entender sus propias emociones limitan su capacidad para responder adecuadamente a las necesidades afectivas de sus hijos. Un sutil pasaje de la serie —aquel en el que el padre llora en la habitación del hijo, de espaldas al empapelado roto de la pared— simboliza de manera preverbal lo no visto, lo no entendido, las exigencias, el ensimismamiento y los sentimientos de inadecuación que habitaban el sufrimiento psíquico de Jaime.

Investigaciones en epigenética revelan que el estrés y los traumas pueden dejar marcas en el modo en que nuestros genes se expresan, transmitiendo a las siguientes generaciones ciertas

predisposiciones —por ejemplo, a la ansiedad o a respuestas disfuncionales ante situaciones de tensión—, incluso cuando no haya habido exposición directa al evento traumático original. Se trata de una suerte de memoria biológica que no altera el código genético en sí mismo, sino la forma en que este se activa o silencia. Ocurre algo similar al uso frecuente de un camino: con el tiempo se abren huellas profundas en el terreno, aunque el mapa del lugar —sus coordenadas fundamentales— permanezca intacto. Desde esta perspectiva, el trauma se transmite tanto a través de relatos y conductas como de organizaciones biológicas que configuran una memoria sin recuerdos, la cual persiste más allá de lo consciente.

La doble perspectiva —epocal y transgeneracional— permite comprender cómo el personaje encarna tanto las contradicciones de su tiempo histórico como las huellas imborrables de una historia familiar marcada por el trauma. La serie logra así mostrar cómo los mandatos sociales sobre la masculinidad se entrelazan con las herencias psicológicas invisibles, creando un mapa multicausal donde lo personal y lo estructural se retroalimentan mutuamente.

La trama institucional de la (in)comprensión: Dispositivos legales, clínicos y sus lógicas compartidas

En el primer episodio, el espectador se convierte en testigo de un allanamiento policial, con un despliegue de fuerza desproporcionado para el objetivo, un adolescente de trece años que está durmiendo y, como un niño aterrado, se orina en sus pantalones. La puesta en escena —que oscila entre el realismo de una cámara oculta y la estética del true crime— sumerge de inmediato al público en la crudeza del acontecimiento.

La aspereza de la secuencia impacta inmediatamente al espectador, incorporándolo a la trama. El tratamiento del adolescente resulta incomprensible y disruptivo: su rostro añorado y la angustia familiar colocan al espectador en una

posición que lo confronta e interpela, mientras mantiene la intriga para el episodio siguiente de la serie. La primera reacción empática sugiere un error policial. La irrupción domiciliaria—ejecutada con un protocolo minucioso—traslada a Jaime de la cama a la patrulla y luego por distintos espacios de la comisaría, donde, quizás para compensar la violencia inicial, el trato hacia él adopta una amabilidad extrañamente protocolizada y pocas veces vista.

El dispositivo cinematográfico convoca interrogantes fundamentales acerca de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNYA) y cuestiona los límites de la justicia penal frente a sus infracciones: Si efectivamente es culpable del crimen, ¿Debe el cuerpo adolescente recibir el mismo tratamiento jurídico que un adulto? ¿Puede un sujeto de trece años ser juzgado con los mismos parámetros de responsabilidad penal? ¿No debería él a-adolescencia—esa carencia constitutiva de madurez emocional y cognitiva—operar como criterio fundamental en la ponderación judicial?

El cerebro humano alcanza su madurez entre los veinticinco y los treinta años. La corteza prefrontal, una de las últimas regiones en madurar, es fundamental para funciones cognitivas superiores como la planificación, la regulación de impulsos y la toma de decisiones. En consonancia, Oliva Delgado (2007) sostiene que los cambios en las áreas cerebrales responsables de los procesos sociales y afectivos durante la adolescencia promueven una mayor focalización en las relaciones entre pares y experiencias sociales, pero simultáneamente reducen el control sobre la impulsividad y las conductas de riesgo, tanto para sí mismos como para otros.

Concomitantemente, las investigaciones neurocognitivas señalan que, durante la adolescencia, la desconexión funcional entre estas áreas cerebrales genera respuestas significativamente

disociadas. Como destacan Eshel et al. (2007), en situaciones que demandarían una respuesta racional, los y las adolescentes suelen actuar de forma intensamente impulsiva y emocional, ya que su conducta está guiada predominantemente por estructuras subcorticales, con una participación aún limitada de la corteza prefrontal.

Frente a los hechos consumados, el protagonista es internado en un Centro de Salud Mental que meses después, con amarga ironía, describe como un manicomio. La cámara recorre pasillos desnudos, registra gritos, paredes descascaradas, mobiliario precario y vigilancia continua a través de cámaras que penetran en todos y cada uno de los lugares institucionales. Las escenas componen un paisaje clínico desgastado, hasta iatrogénico, que expone las fracturas estructurales del sistema de salud mental y las limitaciones de los abordajes terapéuticos disponibles. En este marco, se visibilizan las contradicciones emergentes en un sistema que reproduce el modelo custodial bajo un deshilachado disfraz terapéutico. Los planos cerrados sobre celdas de contención y formularios de evaluación burocrática configuran diversas violencias institucionales. El dispositivo clínico queda reducido a rituales de certificación de imputabilidad, donde la subjetividad del adolescente se extravía en las adecuaciones a categorías legales.

En este marco institucional, la entrevista psicológica se erige como emblema de estas contradicciones sistémicas. La profesional reduce la complejidad del caso a una mera evaluación de imputabilidad, bajo una estructura que opera en un doble registro paradójico: una pseudo-neutralidad teñida de distancia emocional; y gestos fallidos de pseudo-contención—como ofrecer comida en un contexto de radical asimetría que, además, a Jaime no le gustaba, detalle que la entrevistadora ignora por completo—. Este enfoque omite dimensiones clínicas cruciales,

que extravía la oportunidad de interpretar fenómenos complejos que trascienden la mera imputabilidad:

- La desregulación *in situ* como expresión inconsciente de una exploración fallida: La ira de Jaime durante la entrevista cabe interpretarla como un vehículo inconsciente para tantear el terror que suscita en la psicóloga—intentando descifrar así su lugar en la subjetividad del otro—. El sistema, al omitir la indagación de tales detonantes en la inmediatez del encuentro, desoye la clave para comprender que su violencia excede lo sintomático y se configura como un acto de interrogación fallido sobre el deseo del Otro.
- Se evade indagar si el acto violento corresponde a un pasaje al acto (descarga impulsiva), un *acting out* (mensaje inconsciente al Otro), una conducta reactiva a la instigación de sus pares u otros escenarios posibles, lo que impide articular la compleja pluricausalidad que estructura la conducta humana.
- La exclusión del contexto relacional entre pares y la instigación: Se ignora la influencia de pares que promueven la venganza—como quien viralizó la foto de Katia—, factor clave en la dinámica del acto violento.
- Se ignoran los efectos del trayecto de institucionalización vivido.
- A todo ello se suma, la ausencia de implementación del asentimiento informado: Se interroga su privacidad y sexualidad sin respetar su derecho a elegir qué información divulgar.

En síntesis, la escena, así construida, desnuda un sistema que no solo confunde evaluación con comprensión, sino que reduce la subjetividad a indicadores de peligrosidad y cancela toda posibilidad de escucha clínica profunda. Esta lógica operativa se

sostiene en un entramado de reducciones simultáneas: la caracterización del trayecto vital se simplifica hasta omitir su dimensión procesual; la hermenéutica se restringe a la imputabilidad legal, obliterando los móviles inconscientes del acto; y la ética clínica se subordina al diagnóstico forense, violando principios básicos como el asentimiento informado y el derecho a la intimidad. Así, el dispositivo no solo fracasa en alojar interpretaciones dinámicas, sino que activamente produce su invisibilización.

Reflexiones finales.

Hacia una ética de la hospitalidad en tiempos de desamparo

Habitar nuestro tiempo implica, aunque sea con la mirada distraída que imponen los medios masivos, confrontar con fantasmas apocalípticos que antes parecían lejanos. Como advierten Eco y Martini (2004), la cultura contemporánea juega con esas imágenes de destrucción mientras las exorciza: las proyecta en las pantallas como espectáculo cruento, confiando en que su carácter de ficción las vuelva inofensivas. Pero la eficacia de los fantasmas, precisamente, se sostiene en su capacidad de filtrarse en lo real. El "bebamos, comamos, mañana moriremos" se convierte así en el trasfondo de un consumo irresponsable que celebra el crepúsculo de las ideologías y la erosión de la solidaridad.

Jaime condensa esta paradoja con crudeza. No tolera defraudar las expectativas del otro, pero su angustia más profunda reside en convertirse en aquello que el otro rechaza con horror. La experiencia reiterada de "no dar la talla" alimenta una búsqueda desregulada por descifrar el impacto que provoca en los demás. El psiquismo, en plena reorganización, se ve forzado a abrirse al otro, a mostrarse vulnerable, a interrogar: ¿Qué soy para ti? ¿Importa mi existencia? ¿Puedes acoger mi sufrimiento sin destruirme? ¿Puedo ser reconocido en mi alteridad y

vulnerabilidad, o acaso soy sólo alguien que provoca rechazo y espanto? Quizás por ello su encuentro con la psicóloga no busca validación, sino medir la magnitud del espanto que despierta. Su conducta podría leerse como un intento desesperado por confirmar —o refutar— la hipótesis de que su existencia misma produce pánico o si aún queda un resto de humanidad capaz de alojarlo. En esa indagación sin brújula se juega la paradoja central de Jaime: la coexistencia insoportable entre el anhelo de reconocimiento y el terror a ser percibido como un monstruo.

Aunque se perciba como un estallido súbito, el acto violento no puede reducirse a la mano que lo ejecuta. Detrás de ese instante hay una trama de vínculos, exclusiones y mandatos que lo hicieron posible. Se construye en el tiempo, en el seno de tramas relacionales donde la humillación, el desprecio y la exclusión operan como fuerzas modeladoras. La viralización de la foto de Katie, los apodos degradantes, la complicidad silenciosa de quienes miran sin intervenir, los mandatos de masculinidad que exigen mostrarse invulnerable: todo ello va sedimentando una subjetividad herida que, en un punto de quiebre, condensa en un acto la historia de un sufrimiento compartido y negado. ¿Cuánto tiempo se necesita para que una cadena de microviolencias se coagule en un crimen? ¿Qué operaciones psíquicas y grupales permiten que un joven pase de ser objeto de burla a ejecutor de muerte? La mano que apuñala es individual, pero la trama que la sostiene —los pactos implícitos entre pares, los silencios institucionales, los ideales de virilidad que exigen respuesta violenta ante la ofensa— es colectiva. ¿Cuánto tiempo se necesita para que una cadena de microviolencias se cristalice en un crimen? El acto, así, no clausura la pregunta: la abre. Porque en él se cifran, como en una condensación, los modos en que una cultura produce, tolera y luego aborrece la violencia que ella misma engendró.

La serie *Adolescencia* ofrece, mediante una estética envolvente, un fresco de los modos de subjetivación contemporáneos. Su narrativa refleja las fisuras de la subjetividad actual y expone los efectos devastadores del fracaso de la palabra, allí donde solo encuentra cauce el pasaje al acto como descarga pulsional. El formato seriado, en su propia estructura fragmentada, permite desplegar una subjetividad descentrada, en sintonía con los aportes de Rodolfo (2011) sobre la necesidad de "destronar el centro" en la explicación psicoanalítica. Esta apuesta por el descentramiento, atravesada por la teoría de la complejidad, implica un giro epistémico que abandona la lógica de las agencias centralizadas —en particular, el lugar privilegiado otorgado a las dinámicas familiares y, dentro de ellas, al Complejo de Edipo— como único organizador de la vida psíquica.

Desde este posicionamiento, el análisis articula tres dimensiones intrincadas de la subjetividad:

- Intrasubjetiva. La construcción identitaria masculina, la inscripción traumática de la sexualidad, la desregulación emocional, la responsabilidad y la culpa, en el marco de un psiquismo en permanente reorganización;
- Intersubjetiva. Los vínculos simétricos con pares, las relaciones asimétricas con figuras adultas y las tramas grupales que atraviesan las instituciones
- Transubjetiva. La inscripción en órdenes simbólicos intergeneracionales y las proyecciones futuras articuladas desde el "devenir siendo" (Puget, 2019), noción que prioriza las transformaciones subjetivas a lo largo del curso vital y desplaza la idea de un ser concebido como estructura cerrada.

El análisis desemboca en el examen de algunos aspectos del desempeño de la psicología en la escena judicial. Se señalan tanto limitaciones estructurales como interrogantes acerca de los posibles efectos clínicos de las intervenciones en contextos institucionales de alta complejidad, donde la pregunta por la subjetividad amenaza con quedar obliterada por las urgencias del dispositivo legal. En este panorama, se abre como desafío transversal la tarea de alojar, desde la clínica, la escuela y las políticas públicas, las tensiones que alimentan estas tramas. Se trata de abrir canales de simbolización allí donde el sufrimiento ha quedado sin palabras, para que la pregunta final no sea solo por la culpabilidad, sino por nuestra propia responsabilidad: ¿Estamos dispuestos a leer en estos jeroglíficos del malestar aquello que nos interpela colectivamente, o seguiremos refugiados en la comodidad del espanto?

Esa apertura nos sitúa en una travesía por los territorios *OnLife*, las arquitecturas de la crueldad y las instituciones agrietadas, situándonos ante una evidencia insoslayable..." y ahí pegás el bloque de la "Ética de la hospitalidad.

La travesía por los territorios *OnLife*, las arquitecturas de la crueldad y las instituciones agrietadas nos sitúa ante una evidencia insoslayable: el padecimiento subjetivo de las adolescencias contemporáneas no es un hecho aislado, sino el síntoma de una cultura que ha extraviado sus brújulas de mediación. La serie, al desnudar la claudicación de la ley y la opacidad del lenguaje, funciona como un dispositivo de interrogación que nos obliga a mirar donde el discurso hegemónico prefiere medicalizar o segregar.

El derrumbe de las figuras de autoridad y la persistencia de los fantasmas transgeneracionales nos advierten que no habrá salida posible mientras sigamos exigiendo a los adolescentes una

coherencia que el propio sistema adulto y biológico aún no les permite articular. Si la justicia ignora la brecha madurativa y la escuela se vuelve un recipiente semipermeable al desamparo, el acto violento seguirá emergiendo como la única escritura posible frente al vacío de sentido.

Frente a este panorama, emergen los interrogantes que deben guiar nuestra praxis clínica y social:

- ¿Qué tramas de vulneración se entrelazan para que la búsqueda de identidad —en un cosmos digital sin fronteras legales— desemboque en la desmentida del semejante y la aniquilación de la alteridad?
- ¿De qué manera los dispositivos institucionales pueden transitar desde la lógica del control custodial hacia una verdadera función reflexiva que aloje el dolor cuando este "duele en muchos"?
- ¿Cómo inventar nuevas formas de autoridad que, lejos de la tiranía o la impotencia, sean capaces de descifrar los jeroglíficos del malestar adolescente antes de que cristalicen en actos irreversibles?
- ¿Qué ética interpersonal se instituye cuando la hiperconexión opera como un distanciamiento emocional estratégico, y cómo recuperar la potencia de la amistad como ese objeto transicional que reduce el enfrentamiento con lo extraño?

En última instancia, el desafío no consiste en restaurar una normalidad perdida, sino en construir hospitalidad. Reclama una clínica y una política capaces de sostener lo común en tiempos de fractura, reconociendo en cada grito, en cada huida y en cada silencio apático, no una amenaza, sino un llamado desesperado a

ser reconocido en nuestra compartida e inevitable incompletud ontológica. Solo allí, en el reconocimiento del otro como un semejante atravesado por la misma fragilidad, será posible reescribir la promesa de un futuro donde vivir con otros no sea incursionar por un campo minado, sino habitar una urdimbre de sentidos compartidos.

Referencias Bibliográficas

- Aulagnier, P. (1994). *Un intérprete en búsqueda de sentido*. Siglo XXI.
- Bauman, Z. (2021). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- Bleichmar, S. (2016). *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*. Editorial Paidós.
- Butler, J. (2010). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Ediciones Cátedra.
- Carpintero, E. (2025). *La serie Adolescencia y el Malestar de los varones*. Topía. <https://www.topia.com.ar/articulos/serie-adolescencia-y-malestar-varones>
- Coderch, J. (2006). *La relación paciente-terapeuta* (2ª ed.). Herder.
- DeepSeek. (2024). *DeepSeek Chat* (Versión 2024) [Modelo de lenguaje grande]. <https://chat.deepseek.com/>
- Eco, U., y Martini, C. (2004). *¿En qué creen los que no creen?* Grupo Planeta.
- Eshel, N., Nelson, E. E., Blair, R. J., Pine, D. S., y Ernst, M. (2007). Neural substrates of choice selection in adults and adolescents: development of the ventrolateral prefrontal and anterior cingulate cortices. *Neuropsychologia*, 45(6), 1270-

1279. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2006.10.004>

Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H., y Higgitt, A. (1993). Measuring the ghost in the nursery: An empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41(4), 957-989. <https://doi.org/10.1177/000306519304100403>

Foucault, M. (2008). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.

Fraiberg, S., Adelson, E., y Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61442-4)

Freud, S. (1913-1914). Tótem y tabú. En *Obras completas* (Vol. XIII). Amorrortu.

Oliva Delgado, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 239-254.

Pierrehumbert, B. (2020). Una memoria sin recuerdos. *Tópicos del Seminario*, 44, 50-61.

Puget, J. (2019). Diversidad y homogeneización. En A. Taborda y E. Toranzo (Comps.), *Psicoanálisis: Espacio para la transdisciplinariedad del ser y nacer epocal* (pp. 11-20). Nueva Editorial Universitaria.

Rodulfo, R. (2011). Cinco instancias de subjetivación en la infancia y niñez contemporánea. En A. Taborda y G. Leoz (Comps.), *Psicología Educativa en el Contexto de la Clínica Socioeducativa* (pp. 99-115). Nueva Editorial Universitaria.

Sting. (1987). Fragile [Canción]. En ...*Nothing Like the Sun*. A&M Records.

Taborda, A. (2011). Instituciones, transcurrir humano y formación de psicoanalistas. En A. Taborda y G. Leoz (Comps.), *Psicología Educativa en el Contexto de la Clínica Socioeducativa* (pp. 75-104). Nueva Editorial Universitaria.

Vainer, A., y Barzani, C. (2025). *El Malestar de los varones en tiempos de oscuridad*. Topia.

Wajcman, G. (2019). *Las series, el mundo, la crisis, las mujeres*. UNSAM Edita.

Agradecimientos

Para la normalización bibliográfica y verificación de citas bajo normas APA 7ª edición se utilizó DeepSeek (2024) como herramienta de asistencia. Las autoras son responsables integrales del contenido académico y análisis presentado.

Epílogo

Marcas que persisten, redes que resguardan

Alejandra Tabora

Se dibuja un territorio accidentado: el de las violencias contemporáneas y las marcas que dejan en las subjetividades. Cada capítulo ha desplegado desde distintas perspectivas las formas en que el desamparo se encarna en cuerpos, vínculos y destinos. Los autores, desde enfoques psicoanalíticos relacionales, asumen que la visibilización de la problemática es el punto de partida necesario y urgente que se propaga en horizontes clínico y ético que dan apertura a dilemas nodales: ¿Desde qué construcciones conceptuales desentrañar la complejidad que atañe al maltrato y a las aristas del trauma complejo? En esa línea, emergen otras inquietudes: ¿Qué hacer con lo que irrumpe, hiere y persiste? ¿Qué significa amparar verdaderamente la palabra de las víctimas? ¿Cómo garantizar que ese acto de apertura no se convierta en nuevas vestiduras de violencias?

Cuestionamientos que no son inéditos —cuentan con una extensa bibliografía—; sin embargo, las mutaciones contemporáneas y las reiteraciones de modos históricos de

maltrato convocan a ser revisitadas. Como señala Manuel Aburto Baselga, el estudio del maltrato y del trauma ha oscilado históricamente entre su puesta en valor y el olvido, entre el reconocimiento del sufrimiento y su silenciamiento institucional. Actualmente, asistimos a una expansión de las violencias que exceden el marco de la presencialidad, operando en un interjuego casi ineludible con las dinámicas algorítmicas.

En concordancia con su densidad transdisciplinaria, esta obra se inscribe en la Serie “Intersecciones entre complejidades Subjetivas y paradigmas ecobioéticos”, inaugurada en 2025. Dicha colección cristaliza un esfuerzo colectivo por pensar el sufrimiento contemporáneo en la encrucijada de la salud mental y la ética del cuidado.

En el seno de este espacio editorial, el volumen cuenta con el distinguido aval del WMA Cooperating Centre de la International Chair in Bioethics, lo que subraya el compromiso ético que sustenta cada una de las inter-versiones propuestas. Asimismo, la riqueza teórica y la pluralidad de perspectivas que nutren estas páginas han sido posibles gracias a la activa participación de destacados autores y académicos provenientes de diversas universidades nacionales y españolas, consolidando un diálogo iberoamericano indispensable para abordar la complejidad del maltrato en la era OnLife.

Las investigaciones sobre trauma relacional complejo nos recuerdan que el daño más profundo se produce cuando una experiencia somato-afectiva insoportable sobreviene en un contexto intersubjetivo que falla en su función de apuntalamiento. Así sucede si la figura de apego es también la

fuelle del miedo, o si la institución llamada a proteger se convierte en escenario de abuso, cuando lo digital amplifica la humillación sin posibilidad de fuga. Es allí donde la vivencia de soledad radical —sentirse abandonado en el dolor dentro de un vínculo significativo que menoscaba la confianza— se vuelve un factor determinante en las repercusiones del daño; dicho tejido propicia un campo disociativo casi perfecto que acorralla a la víctima (Sassenfeld, 2018). A su vez, como advierten Levine y Frederick (1999), "el trauma engendra trauma" (p. 21), con alto riesgo de prolongarse transgeneracionalmente.

Quienes trabajamos en territorios donde la subjetividad es arrasada sabemos que las incertidumbres, impotencias, angustias y temores se aglutinan. Las vestiduras de las violencias contra bebés/as, niños/as, adolescentes o adultos/as provocan, con sus peculiares diferencias, sufrimiento psíquico tanto en las víctimas como en quienes lo escuchan y acogen. Es un sentimiento, a veces silencioso, que este compilado de escritura colectiva busca transformar en palabra al ponerlo en diálogo con un abanico de perspectivas.

Este libro traza un mapa conceptualmente robusto del recorrido que va desde la fractura del trauma hasta la posibilidad, siempre frágil y nunca asegurada, de la reparación. Sus diversos aportes despliegan una invitación a habitar un calidoscopio de miradas donde el pensamiento compartido puede adquirir el potencial de configurar modos de soporte frente al impacto que esas experiencias imprimen en quienes transitan por las sendas del trabajo con los lenguajes del maltrato.

A lo largo de sus páginas se transita la densidad multidimensional de la problemática y nos sitúa en la encrucijada donde convergen la historia subjetiva y las conformaciones familiares y comunitarias: allí confluyen las instituciones educativas, las de salud, el sistema judicial y los imperativos éticos que, desde distintos lugares, interpelan las praxis profesionales. A partir de allí, conceptualiza sus núcleos fundantes y propone una clínica relacional instituyente, capaz de habilitar el porvenir psíquico al mantener, con otros, la apuesta por transformar la repetición en representación.

En instituciones de salud pública, hoy atravesadas por tensiones y crisis, el trabajo terapéutico está llamado a conjugar paradigmas clínicos y éticos con decisiones político-económicas que atañen a la salud mental. En esa dirección, en pos de ir más allá del consultorio, el texto presenta también propuestas clínicas orientadas a hospedar la fragilidad y el desamparo en procesos de coconstrucciones simbólicas, desplegadas en diversos ámbitos —escolares, familiares, comunitarios—.

En el movimiento de ida y vuelta entre teoría y clínica —en esas circularidades que las vuelven inseparables— cobra fuerza la matriz grupal de subjetivación, eje conceptual que atraviesa toda la obra. En diálogo con el legado de Rodolfo y los desarrollos del psicoanálisis relacional, la subjetividad se piensa como emergencia de una constelación de instancias —familia, escuela, pares, dispositivos digitales, legados transgeneracionales, tramas institucionales— que operan de manera policéntrica. Enfoque que hunde sus raíces en un giro epistemológico sustentado en la teoría de la complejidad, que conlleva pensar sin centro: concebir la subjetividad como

emergencia de una urdimbre relacional en la que ninguna instancia ocupa por sí misma un lugar privilegiado. El sufrimiento se produce y persevera en redes relacionales, por lo que la mirada no puede reducirse a lo individual. De allí el concepto de *interversiones* que hemos propuesto: prácticas que se tejen en y desde los entramados relacionales y que, con sus especificidades —ligadas a encuadres fundamentados—, pueden desplegarse en los diversos ámbitos antes señalados. El trabajo propende a las coconstrucciones de condiciones de simbolización allí donde la experiencia ha quedado fragmentada, muda, sin suficientes anudamientos en el campo intersubjetivo.

Los capítulos han dado cuenta de esa complejidad desde diversas ópticas. Moretti, *Torrecilla* y Taborda nos sumergen en el maltrato infantil temprano, sus modalidades, el trauma relacional y las dinámicas defensivas, para abrir la pregunta por la resiliencia. De la Hoz Martínez nos recuerda que el juego constituye la condición misma de posibilidad del desarrollo infantil: allí donde el trauma interrumpe la capacidad lúdica, se clausura la transformación de la pasividad en creación. Pugliese visibiliza una realidad largamente silenciada —el abuso espiritual en la vida consagrada femenina— mostrando cómo el poder sacralizado puede operar como coartada para el sometimiento y la producción de un trauma por traición. Por su parte, Moreira nos confronta con la inquietante pregunta por el goce en el síndrome de Münchhausen, cuando el cuerpo del niño deviene escenario de una puesta en acto perversa que involucra a la medicina misma como instrumento. Enrique Ger Gómez defiende la psicoterapia psicoanalítica en instituciones de salud pública, explicitando las bases teóricas y técnicas de una praxis

adaptada al hábitat asistencial. El capítulo sobre la serie *Adolescencia*, escrito con Ormart, analiza las configuraciones subjetivas contemporáneas desde una lectura descentrada que interroga la respuesta de los dispositivos legales, clínicos y escolares ante el sufrimiento en escenarios OnLife.

La mirada pone en relación los interjuegos de vínculos simétricos y asimétricos, vicisitudes adolescentes, exclusiones, mandatos de masculinidad, crisis del patriarcado, transmisiones transgeneracionales, fracasos institucionales y un espectro de afectos sin nombre —desamparo, terror, rabia, soledad, por nombrar algunos—, junto a la dificultad para habitar un presente de mutaciones vertiginosas que empañan los horizontes futuros. El acto violento de Jaime, analizado en estas páginas, irrumpe, entonces, como un desafío que nos interpela.

La investigación sobre trauma temprano nos enseña que las experiencias adversas en las infancias —maltratos, negligencias, abusos— dejan huellas psicológicas, biológicas y epigenéticas. Como señala Pierrehumbert, se transmite una memoria sin recuerdos que persiste más allá de lo consciente y tiene el potencial de actualizarse en los vínculos intergeneracionales. Sin embargo, la plasticidad cerebral y la posibilidad de nuevas experiencias relacionales permiten reorganizaciones profundas. El trauma constituye una herida que puede elaborarse cuando encuentra un otro que la aloje, la nombre y la proteja.

La clínica del desamparo nos confronta con nuestros propios límites. Como advierte Aburto Baselga, el terapeuta es un sujeto implicado cuya subjetividad configura la relación y aporta el sustrato genuino que permite al paciente un vínculo real

suficientemente confiable para afrontar lo no integrado. Ese vínculo real puede discurrir entre la Escala del embotamiento y la Caribdis de la retraumatización, pero potencialmente constituye el espacio relacional donde la integración encuentre canales de expansión.

En sus diferentes niveles —político-institucional, comunitario, escolar, familiar y clínico—, las *interversiones* se despliegan como dimensiones mutuamente implicadas en matrices de cuidado. En la esfera colectiva, se busca coconstruir legalidades simbólicas y marcos normativos que reconozcan el maltrato digital como equivalente al presencial. En la escuela, se procura restituir la presencia adulta como referencia simbólica y crear espacios de palabra y deliberación. En la familia, se intenta promover la apertura del diálogo intergeneracional y restituir la función de apoyo allí donde la brecha digital, al excluir total o parcialmente la presencia adulta de las experiencias de niños, niñas y adolescentes en la red, opera como un territorio no compartido. En la clínica individual y grupal, se ofrece un encuadre donde la disociación que engendra el trauma pueda adquirir espesor narrativo y ser historizada.

Quienes trabajamos con infancias, niñeces y adolescencias en contextos de vulnerabilidad sabemos que no hay respuestas simples ni recetas aplicables. Cada caso es una singularidad que interpela nuestra capacidad de dar lugar al sufrimiento y nuestra creatividad clínica teóricamente fundamentada. Pero también sabemos que la soledad del terapeuta se torna uno de los riesgos más silenciosos del trabajo con el trauma.

El volumen se abre con un epígrafe de Silvia Bleichmar que interroga el legado de un siglo de esperanzas y fracturas. Escritas hace dos décadas, sus palabras resuenan hoy con una vigencia inquietante. El siglo que ella interrogaba no ha concluido, y sus promesas incumplidas nos interpelan. ¿Qué legado estamos equipando para las infancias, niñeces y adolescencias? ¿En qué tramas colectivas podrán encontrar cobijo las marcas que se impregnan en las subjetividades de las generaciones que vienen?

La memoria histórica de crisis anteriores ofrece, sin embargo, una perspectiva esperanzadora: guerras mundiales, catástrofes y cambios antropológicos profundos dieron lugar, junto con sufrimientos y duelos, a declaraciones de derechos y nuevas formas de organización colectiva. En esos momentos, las creaciones simbólicas se instituyeron como entramados de sostén capaces de abrir horizontes de continuidad aun en escenarios de fractura.

Sobre las autoras y los autores

Dra. Alejandra Taborda taborda.alejandra@gmail.com Doctora en Psicología. Psicoanalista Profesora titular de Fapsi-UNSL (jubilada). Investigadora categoría 1. Directora de carreras de posgrado en distintas universidades. Profesora de posgrado en la Universidad de Girona, Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional de Tucumán, Universidad Nacional de Buenos Aires y Universidad Nacional de San Luis. Autora numerosos libros y artículos científicos. Recibió premios nueve nacionales y uno internacionales por sus trabajos de investigación. Integrante de la Red Iberoamericana de Eco bioética y Subsecretaria de la Red internacional de conecta perinatal. Integrante del Comité Científico y subsecretaria de la Red Conecta Perinatal. Alianza Hispanohablante por la Salud Mental Perinatal y de la Familia. Desde los años 2000, la editorial universitaria de la UNSL impulsa un programa de democratización de la educación superior que promueve el acceso abierto a la producción científica para la formación de grado y posgrado, en el marco de los procesos de nacionalización e internacionalización de la educación pública.

Dra. María Paula Moretti mariapaulamoretti@uca.edu.ar Doctora en Psicología. Especialista en Desarrollo Infantil Temprano. Se desempeña como becaria doctoral cofinanciada por Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA) y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), y como docente en la carrera de Psicología de la UCA, donde dicta asignaturas de Psicología de la Niñez y Metodología de la Investigación. Su línea de investigación se centra en el estudio del desarrollo psicomotor en la primera infancia en contextos de adversidad, particularmente en niñas y niños que se encuentran en el sistema de protección y cuidados alternativos, tanto en modalidades institucionales como en acogimiento familiar. Aborda el análisis de factores intersubjetivos que favorecen trayectorias de recuperación y procesos de resiliencia, con especial atención en el vínculo de apego y en los modelos internos de relación. Cuenta con producción científica en su área de

especialización, incluyendo publicaciones en revistas indexadas y libros, así como participación en congresos internacionales. Su trayectoria integra la investigación empírica, la docencia universitaria y el interés por la transferencia de conocimientos a políticas públicas en el ámbito de la infancia.

Dra. Mariana Torrecilla maritorrecilla@yahoo.com.ar

Doctora en Psicología, con formación de posgrado en Psicología Perinatal y Primera Infancia. Se desempeña como investigadora del CONICET en el Laboratorio de Reproducción y Lactancia del Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU), Mendoza. Su línea de investigación se centra en la salud mental perinatal, abordando factores psicológicos, biológicos y sociales relacionados con el embarazo, el parto, el puerperio y la primera infancia, especialmente en contextos de vulnerabilidad como la prematurez y la hospitalización neonatal. Cuenta con una amplia trayectoria científica que incluye publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales, capítulos de libros y participación en congresos académicos. Posee experiencia en la enseñanza universitaria de grado y posgrado, dictando asignaturas relacionadas con metodología de la investigación, epistemología y psicología clínica en diversas instituciones académicas. Se desempeña como directora de tesis de licenciatura y doctorado, participa como jurado evaluador y ha colaborado activamente en la formación de recursos humanos en investigación. Su trayectoria se caracteriza por la integración de la investigación científica, la docencia universitaria y la transferencia de conocimientos a contextos clínicos y hospitalarios.

Dra. Ángela de la Hoz Martínez angeladelahozm@gmail.com

Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Experto Universitario en Medicina Psicosomática y Psicología de la Salud. Universidad San Jorge. Zaragoza. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid y Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. SEMPYP Madrid, España. Psicoterapeuta acreditada FEAP. Psicoterapeuta de grupo y Psicodramatista. Adjunta del Área de

Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de la Comunidad de Madrid, donde ha coordinado hasta abril del 2020, el Programa de Interconsulta y Enlace para la Atención a Niños y Adolescentes. Supervisora. Tutora oficial del Programa de Formación Especializada Residentes de Psicología Clínica Coordinadora y Docente en Formación Continuada. Presidenta de la Sección de Psicoterapia de grupo de AEN-PSM Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2019-2026. Vicepresidenta segunda de la Junta de ASMI Asociación para la Salud Mental Infantil desde la Gestación -WAIMH, Word Association Infant Mental Health. Secretaria de la Sección de Psicoterapias de Grupo de FEAP. Vicepresidenta y docente del IEPPP, Instituto Español de Psicoterapia y Psicodrama Psicoanalítico de Madrid. Ponente invitado y participación en comités científicos y organizadores de congresos internacionales.

Dra. Silvia Viviana Pugliese silviavpugliese@gmail.com
Doctora en Psicología (Univ. del Aconcagua). Profesora en posgrados en Psicodiagnóstico (Univ. Nacional de Rosario y Univ. del Aconcagua) y en la Diplomatura “Prevención y abordaje interdisciplinario de las violencias” (Raíces). Presidenta de ALAR (Asociación Latinoamericana de Rorschach y otras Técnicas Proyectivas), vocal en la Sección Grupos de la FEAP y coordinadora de grupos de trabajo en la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). Coordinadora científica de la Biblioteca Virtual de Salud–Psicología Argentina (BVS Psi Arg). Ex psicóloga del Hospital de Niños de San Juan (1992–2018) y ex coordinadora del Comité de Maltrato Infanto-Juvenil. Ex profesora titular de Ética y Legislación Profesional (Univ. Católica de Cuyo). Conferencista en congresos nacionales e internacionales. Autora de *Guía para la elaboración de documentos producidos por psicólogos* (2022, Ed. Glova) y *¡SOS. Me duele esta vida. Diagnóstico del riesgo suicida en adolescentes* (2022, Ed. Psimática).

Dr. Diego Moreira damoreira@yahoo.com Psicoanalista. Doctor en Psicología. Magister en Psicoanálisis, Especialista en Docencia Universitaria. Director de tesis de doctorado, maestrías y carreras

de especialización. Profesor titular Universidad de Buenos Aires, (jubilado) Profesor postgrado Universidad de Buenos Aires, Profesor titular Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Autor de diversos numerosos libros y publicaciones en revistas científicas. Recibió premios por sus trabajos de investigación en la UBA.

Dr. Enrique Ger Gómez etger@yahoo.es Psicólogo clínico, especialista en psicoterapia y psicoanalista de la Sociedad Española de Psicoanálisis, jubilado de la Asistencia Pública en Salud Mental desde 2016. Ejerció como psicoterapeuta durante 28 años en la red de salud mental pública de Barcelona, 12 de ellos, sucesivamente en dos diferentes centros de salud mental de adultos y, en los últimos 14 años en la Unidad de Psicoterapia Psicoanalítica para niños y adolescentes de Pere Claver Fundación Sanitaria, de los cuales 10 como coordinador del equipo. Atiende en su consulta privada como psicoterapeuta y como psicoanalista. Junto al equipo de la UPPIJ es coautor del libro “*Psicoterapia focal de niños*”, Una aplicación del modelo psicoanalítico en la red de salud pública, editado en la Argentina por ed. Psicolibro, en (2014). Fruto de la experiencia desarrollada dentro del mismo equipamiento, ha escrito “*Psicoterapia en grupo de madres y padres*”, focalizando en la función parental, editado en Argentina por ed. Psicolibro (2023) y últimamente, “*Psicoterapia focal de niños (II) trabajando al límite de la indicación*, editado en catalán en Barcelona por Monografías de Psicoanálisis y Psicoterapia (2026).

Dra. Elizabeth Ormart eormart@gmail.com Dra en Filosofía, especializada en Bioética Dra. en Psicología. Especialista en Psicología clínica por concurrencia hospitalaria. Magister de la Universidad de Buenos Aires. Profesora Adjunta Regular Universidad de Buenos Aires y Universidad de La Matanza. Profesora asociada UM. Miembro de International chair on bioethics/ ASMI/ AASM/ SIP. Recibió premios nueve nacionales y uno internacionales por sus trabajos de investigación. Autora numerosos libros y artículos científicos.

