

PSINOPSIS

PSINOPSIS, REVISTA DIGITAL | MAYO DE 2026 | AÑO 02 | NÚMERO 03

Editorial

Lic. Silvana Bonetto

Respecto de qué

Lic. Hector Jorge Fleitas

La negación del mal-estar y el imperativo de ser feliz

Lic. Lida Micaela Gonzalez

La era de la mudez

Lic. Ines Iglesias

F.O.M.O., crianza y terapia

Lic. Facundo Torres

Adolescencia y nuevas tecnologías: De la prisa a la urgencia subjetiva

Flavia D'Amelia, Natalia Giroto

Alfabetización digital: un desafío intergeneracional

Lic. Cecilia Barboza, Lic. Silvana Bonetto

Otros significativos: ¿un tabú para la psicoterapia clínica?

Lic. Nicole Harf



COLEGIO DE PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS
Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

+ 40
años

Compromiso colectivo
con prácticas responsables
en Salud Mental

Sumario

03

Editorial

Lic. Silvana Bonetto

05

Respecto de qué

Lic. Hector Jorge Fleitas

11

La negación del mal-estar y el imperativo de ser feliz

Lic. Lida Micaela Gonzalez

16

La era de la mudez

Lic. Ines Iglesias

21

F.O.M.O., crianza y terapia

Lic. Facundo Torres

25

Adolescencia y nuevas tecnologías: De la prisa a la urgencia subjetiva

Flavia D'Amelia, Natalia Giroto

30

Alfabetización digital: un desafío intergeneracional

Lic. Cecilia Barboza, Lic. Silvana Bonetto

34

Otros significativos: ¿un tabú para la psicoterapia clínica?

Lic. Nicole Harf

Consejo Directivo

Presidente

Lic. Ricardo Adolfo Mauro

Vicepresidente

Lic. Gabriela Vexina

Secretaria General

Lic. María del Carmen De Filippis

Tesorera

Lic. María Laura Peón

Secretario de Actas

Lic. Fernando Mariano Gorga

Pro Secretaria

Lic. Daniela Naretto

Consejeros Titulares

Lic. Darío Adrián Groel

Lic. Daniel Víctor Belgareto

Consejeros Suplentes

Lic. Silvana Lorena Bonetto

Lic. Cristian José de Renzi

Lic. Sandra Selles

Lic. Agustina Del Pilar Nespole

Lic. Mariela Paola Capurro

Lic. Hernán Javier Perelmiter

Lic. Nayla Belmonte

Lic. María Celia Vieira

Comité editorial

Lic. Silvana Bonetto

Lic. Susana Fragassi

Lic. Mariano Muracciole

Diseño gráfico: Matías Faro



COLEGIO DE PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS
Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

Publicación perteneciente
al Colegio de Psicólogas y
Psicólogos de la Provincia de
Buenos Aires Distrito XV
Rivadavia 154 Piso 1 | B1642CED
Provincia de Buenos Aires,
Argentina | Teléfono +54 11 5263-
9486 | info@cpsi.org.ar



Editorial

Cada época plantea nuevos desafíos para nuestra práctica. Hoy asistimos a transformaciones profundas en los modos de construir la subjetividad, de vincularnos y de habitar el mundo. En los consultorios aparece con fuerza una sensación compartida: la dificultad para encontrar referencias estables en un contexto donde todo parece acelerarse y redefinirse de manera permanente.

Las tecnologías digitales ocupan un lugar central en esta realidad. Ya no son solo herramientas de comunicación o entretenimiento: constituyen espacios donde se construye identidad, pertenencia y reconocimiento. En las adolescencias, especialmente, la vida online y la vida offline forman parte de una misma experiencia. Sin embargo, esa hiperconectividad también convive con nuevas formas de soledad, ansiedad y malestar.

Vivimos en una cultura que privilegia la inmediatez, el rendimiento y la búsqueda constante de bienestar, dejando cada vez menos lugar para la espera, la frustración y la elaboración subjetiva. El miedo a quedar afuera, la necesidad de sostener una presencia permanente en las redes o la búsqueda de gratificaciones instantáneas expresan tensiones propias de este tiempo. Más que síntomas aislados, son manifestaciones de una época que interpela profundamente nuestra tarea.

Frente a este escenario, la Psicología tiene el desafío de sostener espacios donde la palabra vuelva a tener lugar. Allí donde predominan la velocidad, el algoritmo y la respuesta inmediata, nuestra práctica continúa apostando por la escucha, por el tiempo necesario para comprender y por la construcción de sentidos singulares.

Este número de **Psinopsis** reúne aportes que invitan a pensar las adolescencias, las tecnologías, los vínculos y las intervenciones clínicas desde distintas perspectivas. También propone ampliar la mirada, incorporando a las familias, las instituciones y las redes de cuidado como actores fundamentales en los procesos de acompañamiento.

Porque, más allá de las transformaciones tecnológicas, hay algo que permanece inalterable: la necesidad de ser mirados, escuchados y reconocidos por un otro. En ese encuentro sigue estando el núcleo de nuestra práctica y, quizás, una de las respuestas más valiosas que la Psicología puede ofrecer frente a los desafíos de nuestro tiempo.

Lic. Silvana Bonetto

Coordinadora Área Comunicaciones



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

8 Escuelas de Especialización y Posgrado

**Impulsá tu formación profesional. Inscríbete a
nuestras 8 escuelas de especialización. Tenés 2
seminarios no arancelados por año a elección.**



www.cpsi.com.ar



¿Respecto de qué?

Lic. Hector Jorge Fleitas MP 92693

Licenciado en Psicología por la Universidad Católica Argentina, con estudios completos de Filosofía y Teología en el Seminario Diocesano San Agustín. Consejero Internacional de CICAD/OEA. Fundador de SERPADEVI y de La Urdimbre. Se desempeñó en distintos cargos vinculados a la prevención y tratamiento de las adicciones en el Municipio de San Fernando. Autor del libro La Urdimbre, tejedores de la vida.

¿Respecto de qué?

¿Respecto de qué?, Esta pregunta nos lleva a la idea de referencia, relación, criterio, ... Y justamente esa es la idea que quisiera desarrollar porque me parece ver que describe el proceso social que estamos atravesando. Proceso social que incide con gran potencia en la psiquis de nuestros pacientes, y abre la cuestión respecto de nuestros objetivos terapéuticos.

Todo lo que hacemos o no hacemos, la forma en que priorizamos el uso de nuestro tiempo, de nuestro dinero, de nuestras energías, responde a algún porqué, consciente o inconsciente. Tiene

un fundamento al cual *refiere*. Digo tiempo, dinero y energías porque son los insumos esenciales de nuestra vida, son dinámicos, y día a día tenemos que decidir como las empleamos, en base a que *criterios y prioridades*.

La tesis que propongo a la reflexión es: **antes**, quince o veinte años atrás, existían referencias establecidas y aceptadas que nos decían que hacer y que no, una escala de valores, cuáles deberían ser nuestras aspiraciones, que lugar debe ocupar el trabajo, la pareja, la sexualidad, la familia, vínculos con los padres ...

Eran tradiciones, culturas, costumbres, que regían, no se ponían en discusión, y guionaban



nuestro quehacer.

Pero **ahora** estos puntos de referencia ya prácticamente no existen, por eso la pregunta **¿respecto de qué?**.

Algunos ejemplos de esto...

Un ejemplo de la realidad: una pareja joven comenta con amigos que están dudando si tener o no hijos, y la respuesta de los amigos es: y, es una decisión personal, tienen que sentirlo. La referencia es a un sentir personal. ¿Respecto de qué?, de un sentir personal.

En sistemas tradicionales esa pregunta ni tenía lugar, ya se daba por descontado que la pareja tenía hijos.

Otro: una madre, del anterior sistema cultural, le dice a su hija de 35 años: “nena ya Tenes 35 años y no tienes hijos”, la respuesta:” no tengo ganas de tener hijos, estoy preocupada por mi economía, estudio, independencia habitacional”. A lo cual la madre responde: “tenlo, yo te lo crío”.

Evidentemente, la madre hablaba desde su sistema tradicional en el cual una mujer lo es plenamente cuando tiene un hijo; y la joven habla desde un pensamiento actual donde las referencias tradicionales-culturales ya no rigen.

Otro ejemplo muy palpable es como se aborda el tema del trabajo. En anteriores sistemas de referencia se decía “el trabajo dignifica al hombre”, y era un insulto muy fuerte llamar a alguien “vago”.

Hoy muchos jóvenes consideran al trabajo algo que se quisiera evitar, una carga detestable, y nadie se avergüenza por decirlo.

Una cuestión más, cuando un joven tenía que tomar una decisión y dudaba, existían personas con *autoridad* a quienes se consultaba: padres, profesores, sacerdotes.

Hoy estas autoridades ya no son tales, y se recurre a las redes, internet para buscar experiencias que aporten criterios.

Sin embargo, es ciertamente impensable que alguien tome decisiones, y organice su vida actuando sin referencia a algo, desde una mera espontaneidad; consciente o inconscientemente siempre hay un fundamento, una causa, un porqué de lo que hacemos o dejamos de hacer.

En la tradición hindú el gurú es quien enciende la luz, no quien responde; y la luz se enciende con preguntas adecuadas, como Sócrates, más que con respuestas.

Planteadas las cosas así, tradición, cultura, comunidad, versus libertad individual, autorreferencia, se suscitan una gran cantidad de cuestiones que inciden en los motivos de consulta de nuestros pacientes, y nos interpelan respecto de cual será nuestra técnica terapéutica. ¿respecto de que serán nuestras devoluciones?

1. La primera cuestión que quiero traer es aquella por la cual me surgió esta reflexión: me encuentro con muchos jóvenes que, pasada la veintena, y llegando a los treinta años empiezan a *angustiar* porque no saben que quieren, se sienten estancados y no saben cómo organizar su tiempo, dinero y energías: ¿estudiar qué?, ¿viajar?, ¿emprender algo?

“Eso está bien?”, suelen preguntar, y yo le respondo que algo está bien o mal respecto de algo y en un determinado contexto.

Y nosotros, como profesionales de la salud mental no podemos echar mano a ningún sistema de referencia para que este le dé referencia y contexto a su pregunta. Ese sistema podría ser el que a nosotros nos guste y nos convenza. ¿Entonces?, ¿Cómo proceder?

Una guía para nuestro trabajo estimo yo que podría ser, asumir la actitud del “gurú”. En la tradición hindú el gurú es quien enciende la luz, no quien responde; y la luz se enciende con preguntas adecuadas, como Sócrates, más que con respuestas.

Cornelius Castoriadis (1922-1997), filósofo





fo, sociólogo, economista y psicoanalista, expresa muy bien esta cuestión en uno de sus libros:” El avance de la insignificancia”:

“El sujeto se retira del campo de lo común... porque no puede inscribir su experiencia social en *coordenadas simbólicas compartidas*.

Esto se acentuó con la pandemia de COVID 19. Estamos yendo hacia la *insignificancia*, pues las sociedades experimentan pérdida del sentido, conformismo, *disolución de los imaginarios sociales cohesivos*.

El sujeto se retira a la individualidad cínica.”

2. La segunda cuestión que se nos presenta es, ¿qué hacemos con la angustia que trae el consultante?, ¿cuál estimamos que es el origen de esa angustia? ¿cuáles serían las preguntas adecuadas para iluminar, como el gurú o la mayéutica de Sócrates?

Por supuesto lo primero es indagar cuál es el fundamento de tal angustia, y no creo que haya que tratar que desaparezca rápidamente. La angustia siempre tiene un tinte negativo,

y suele suceder que rápidamente se medica, o se recurre a las drogas, o se la evita “estando ocupado”.

El paciente quiere dejar de estar angustiado. Y los profesionales de la salud mental nos sentimos exigidos a cumplir con esas expectativas y el mandato consumista-capitalista de restituirlo a su condición productiva rápidamente.

Pero, creo que, tanto la angustia psíquica como el dolor físico tienen una función, no están para ser simple y rápidamente eliminados.

Considero interesante detenernos en la etimología de la palabra.

Por un lado, viene del latín: angostura, paso difícil, estrechez. Y también tiene una raíz indoeuropea: “angh”, apretar, oprimir; que evoca opresión en el pecho, ahogo.

Esta idea de angostura, ahogo, estrechez, se verificó en la época de Freud con las histéricas y surgió la idea de *represión*. Asimismo, en la

época Hippie cuando se opuso a la represión de los impulsos sexuales la práctica del sexo libre, entre otras cosas.

Un estado de cosas del cual se reniega y se propone otro, con la perspectiva que esto traerá bienestar y eliminará la “angostura” de viejos modelos.

La angustia, con su angostura y estrechez es un concepto nodal que desde siempre llevó al ser humano a indagar profundamente.

Aquí solo quiero referirlo a una experiencia que se repite en las consultas.

Después de observar y analizar muchos casos, y mi pregunta de dónde viene la angustia, diría que la angustia que traen los pacientes al consultorio no es de represión o *estrechez*, sino de inmensidad y total apertura de la realidad ante sí.

De que le surjan preguntas sin respuestas, sentirse estancado por no saber para donde arrancar, y a que referir un atisbo de solución.

Se está verificando lo que ya decía Soren Kierkegaard, en su tratado de la angustia. “La angustia es el vértigo de la libertad, que surge cuando el ser humano se percata de sus infinitas posibilidades”. Nos enfrenta a la nada, la libertad es una condena.

Y finalmente veo a estos pacientes como el niño en el cuento de Eduardo Galeano, al cual su padre llevo a ver por primera vez el mar. Era tanta la inmensidad y la hermosura que vio el niño que, cuando logró hablar le dijo al padre: “ayúdame a mirar”.

¿Respecto de qué? El sujeto que “se retiró del campo de lo común, porque no puede inscribir su experiencia en coordenadas simbólicas compartidas... y porque están disueltos los imaginarios sociales cohesivos”, siente que la realidad es inmensa y viene a la sesión demandando: **¡ayúdame a mirar!**





**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

20 Comisiones de Trabajo

Elegí ser parte de nuestras Comisiones de trabajo
para impulsar el crecimiento de nuestra comunidad.



www.cpsi.com.ar



La negación del mal-estar y el imperativo de ser feliz

Lic. Lida Micaela Gonzalez (MN:75493 MP: 99617)

Licenciada en Psicología, Lida Micaela González. Posgrado en Clínica Psicoanalítica con Adultos. Posgrado en Clínica Psicoanalítica con NNYA. Posgrado en Evaluaciones Psicológicas. Diplomatura en Ansiedad, Estrés y Depresión. Curso Salud Mental Perinatal. Miembro Titular de Asociación Argentina de Salud Mental (AASM)

Freud, allá por 1930 nos ha enseñado las tres fuentes del sufrimiento en los sujetos: la hiperpotencia de la naturaleza, la fragilidad del cuerpo humano y la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos recíprocos entre los sujetos, el estado y la sociedad.

La encargada de regular los vínculos humanos, es la cultura, la cual se edifica en la renuncia de lo pulsional.

El hombre primitivo, descubrió que, para vivir mejor en la tierra, era necesaria la presencia de un otro como colaborador con quien era útil vivir en común. Tuvo así lugar, la familia, cuyos miembros eran los primeros auxiliares, y cuya convivencia se fundamentó en la compulsión al

trabajo y en el poder del amor.

Los vínculos recíprocos entre los seres humanos son profundamente influidos por la satisfacción pulsional. Eros y Tánatos, se entrelazan en la trama vincular entre sujetos. El don de amor, debe estar desde el principio de la vida para no caer al vacío, sin embargo, el ser humano no es un ser manso y amable pues hay en él, cierta dotación pulsional con buena parte de hostilidad, cuyo destino, se deposita en el prójimo el cual se convierte en blanco para depositar en él, su agresión. Este, es el factor que perturba todos los vínculos humanos.

Freud (1930) mencionó en aquel entonces, que el avance de la humanidad logró grandes



En el consultorio se observa, en gran medida, la compulsión al trabajo promovida por la productividad excesiva del capitalismo, y también el deterioro en las redes sociales y vinculares, que ponen en jaque al amor.

progresos en relación al sojuzgamiento de la naturaleza, la ciencia y la medicina se encargaron de fortalecer el cuerpo y lentificar su deterioro, pero no se verificó con certeza un progreso semejante en la regulación de los vínculos. ¿Podríamos en la actualidad, ratificar esta enseñanza de Freud? Y si nos permitiéramos un más allá ¿acaso no podríamos afirmar, nosotros los psicoanalistas, un incremento en la falta de regulación vincular mediatizada por el lazo afectivo del amor?

En el consultorio se observa, en gran medida, la compulsión al trabajo promovida por la productividad excesiva del capitalismo, y también el deterioro en las redes sociales y vinculares, que ponen en jaque al amor.

Pacientes que padecen la falta de red vincular. Se quejan de la hostilidad y competencia en el ámbito laboral y personal, donde el otro ya no es colaborador sino competencia, la dificultad de encontrar pareja, la complejidad de lograr un encuentro con otro por falta de tiempo o interés, la imposibilidad de sostener vínculos, dar lugar al ocio y el no poder disfrutar, no sólo por el imperativo de la productividad, sino por la realidad económica de la sociedad neoliberal.

¿Será que, en la sociedad actual, el tiempo sólo debe ser usado para trabajar? Si esto es así, ¿entonces no hay lugar para la sublimación y mucho menos para el amor?

Se suman los ideales sociales de la época: cuerpos y sujetos virtuosos, de gran prestigio so-



cial y económico con muchos rasgos narcisistas que muestran una sociedad tendiente al individualismo y el éxito personal y no colectivo. Prestigios y privilegios destinados sólo para escasos sectores sociales en detrimento de muchos otros.

Byung-Chul Han mencionó la agonía del Eros en la sociedad contemporánea y argumenta que el amor, aquello que nos lanza más allá de nosotros mismos, al encuentro con un otro, ha sido perseguido por el narcisismo, el consumo desmedido y el exceso de positividad y exclusión de lo diferente, lo que llevó a que, en la sociedad actual, el otro desapareciera como alteridad. El Eros, que simboliza el deseo, la búsqueda por aquello que hace falta y la aceptación de la diferencia, se ve amenazado por el consumo y la repetición de lo idéntico. No se busca al otro en la diferencia o para la transformación, sino a quienes refuerzan la propia imagen idealizada o puedan ser objetos para aspiraciones y satisfacciones personales. El exceso de positividad, busca evitar el conflicto, la negatividad y la tensión, excluyendo al amor que implica la aceptación de la diferencia y la otredad. Ya no se tolera la espera, la ambigüedad del deseo y la incertidumbre de las relaciones y los vínculos.

Entonces, ¿La actualidad muestra respecto a los vínculos, el mismo malestar en la cultura que Freud nos transmitió?, acaso este mal-estar ¿empeoró? Sí solo queda trabajar, producir y dejar de

amar, ¿podemos pensar que se vive en un estado de anestesia permanente? ¿Será que hay un empuje actual, a negar el mal-estar?

Byung-Chul Han llama a la sociedad actual, como una sociedad paliativa donde impera la algofobia, ese miedo intenso al dolor donde se evita cualquier estado de sufrimiento. Una sociedad que incluye una “psicología positiva” que se ocupa del bienestar, la felicidad y el optimismo tendiente a evitar pensamientos negativos y reemplazarlos rápidamente por ideas positivas. ¿Acaso, quién rechaza toda situación dolorosa, no es incapaz de entablar vínculos? Dicha sociedad coincide con la sociedad del rendimiento, donde no hay lugar al dolor, porque es sinónimo de debilidad y para eso no hay lugar. El imperativo en esta sociedad es “sé feliz” bajo el lema de un disfraz de una “supuesta libertad”, que impide la pregunta por el ser, propicia el tener y excluye la solidaridad. Cada uno debe preocuparse por sí mismo en su propia felicidad y si no lo logra es culpa de un fracaso personal, pues ya no se cuestiona el actual malestar de la sociedad demostrado con anterioridad en actos colectivos de revolución, ahora es depresión por no poder estar “a la altura” de los mandatos e imperativos actuales. La sociedad paliativa que menciona el autor, elimina al otro como dolor, el otro es cosificado y reducido a objeto, y ese otro como objeto no duele. Cada vez se es menos capaz de percibir al otro en su alteridad, ya sólo se lo puede consumir, engullir. Pero el otro, ¿no es también uno? Es aquí el deterioro y degradación en los vínculos, por la creciente insuficiencia de las normas culturales y sociales, que regulan los vínculos recíprocos entre los sujetos, el estado y la sociedad. ¿Si el otro nada vale, en consecuencia, uno mismo tampoco? Por cierto, ¿quién puede ser feliz, sino es amando a un otro semejante?

Nosotros, los psicoanalistas sabemos que el deseo sólo es posible re-lanzarse, mediante un proceso de duelo. Negar el dolor, es congelar el deseo. Negar el creciente mal-estar, es vivir anestesados. Vincularse es conflictivo, pero no vincularse ¿acaso no es enfermar?, ¿acaso no enferman aquellos desdichados que no pueden ni saben amar? Negar al otro, es negarse uno mismo. La revolución es el amor, que siempre es subversi-

vo a tánatos, incluso al imperativo actual de vivir “gozando”. Así lo dijo Freud (1930) en “El malestar en la cultura”:

(...) Hoy los seres humanos han llevado tan adelante su dominio sobre las fuerzas de la naturaleza que con su auxilio les resultará fácil exterminarse unos a otros (...) Ellos lo saben; de ahí buena parte de la inquietud contemporánea, de su infelicidad, de su talante angustiado. Y ahora cabe esperar que el otro de los dos “poderes celestiales”, el Eros eterno, haga un esfuerzo para afianzarse en la lucha contra su enemigo igualmente inmortal. ¿Pero quién puede prever el desenlace? (p.140)

Bibliografía:

- Freud, S. (1914) Introducción del narcisismo. En Obras Completas. (Tomo XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1927-1931) El porvenir de una ilusión. En Obras completas. (Tomo XXI). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1927-1931) El malestar en la cultura y otras obras. En Obras completas. (Tomo XXI). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Lacan, J. (1953-54/1990) La báscula del deseo. En J. Lacan. Seminario I. Los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (1964/1990). El sujeto y el otro: la alienación. En J. Lacan. Seminario XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Byung-Chul Han (2014). La agonía del Eros. Buenos Aires: Herder.
- Byung-Chul Han (2020). La sociedad paliativa. Buenos Aires: Herder.
- Byung-Chul Han (2022). Capitalismo y pulsión de muerte. Buenos Aires: Herder



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

7 Dispositivos territoriales

Participá de nuestros 7 dispositivos territoriales para acercarnos más y construir juntos, sumate.



www.cpsi.com.ar



La era de la mudez

Lic. Ines Iglesias MP 98310

Licenciada en Psicología (UBA). Desde 2005 ejerce la práctica clínica con niños, adolescentes y adultos. Se especializó en consumos problemáticos, área en la que trabajó durante seis años en una institución de rehabilitación. Desde 2018 desarrolla su actividad profesional en Escobar y actualmente se desempeña como coordinadora del Área de Adicciones del Hospital de Salud Mental y Adicciones “Papa Francisco”.

Introducción

El presente artículo cuestiona la era actual donde priman las imágenes al mismo tiempo que el sistema simbólico se vuelve decadente. Las consecuencias del primado de las imágenes aparecen a los ojos de todos los profesionales que tratamos a las adolescencias de hoy.

La era de la boludez, famoso disco de Divididos de la década de los 90, nos hablaba de protesta y también de amor. Ya se avizoraba un panorama desalentador para los jóvenes de esos años y adultos de la época actual. Proponían “salir a asustar” de forma desafiante y rebelde para protegerse del mundo de entonces.

La era de la mudez es el lema actual donde las adolescencias, asustadas, no encuentran nada para decir. Decidir no decir nada, tanto como salir a asustar, no es lo mismo que quedar mudo, apartado de lo circundante. Estar en silencio no es estar mudo. Quedar en silencio también puede ser respuesta a algo.

Quedar mudo, también es una decisión, pero cuyo silencio desconoce de pretensiones. No es protesta, no es respuesta, no es. Inepta ante el lazo, la respuesta del sin palabra retumba en las paredes de la habitación. El claustro de los jóvenes pálidos y ojerosos, hastiados de la vida y de sí mismos no encuentra solución que anticipe un posible encuentro con otros.

Ante el fuera de discurso, no hay lazo social. La era de la mudez propicia la emergencia de nuevas formas de respuestas subjetivas que, sin mediar palabras, subsisten en una errancia marginal.

Los consumos problemáticos dan muestra de esta exacerbación de las soledades hiperconectadas. Posibilitar otros encuentros es responsabilidad de todos.

Consumos problemáticos en la adolescencia

En la época actual, postpandemia, se vuelve cada vez más difícil determinar a qué objeto un sujeto se vuelve adicto. Todo es plausible de ser tomado por un objeto de uso problemático. En el mundo de las imágenes, los objetos cobran predominancia. Los objetos “adictivos” están al alcance de la mano. Todo se puede conseguir, a solo un click de distancia.

Las adicciones se expandieron. Hoy los pacientes utilizan el verbo “consumir” ampliamente, “estuve consumiendo malestar”, “compulsión con la comida”, “estoy viciando”, etc. Todo se nombra en calidad de exceso. Hay una nota de plus en cada cosa que se hace. La compulsión nombra a la pulsión ejerciendo su dominio dentro del campo libidinal. La fuerza que se manifiesta hacia el exterior es tomada de forma fija y constante. No existe un corte simbólico, solo real. El corte se manifiesta a partir el daño, de los extremos y la tendencia al ostracismo.

Los pacientes jóvenes que asisten a consulta casi siempre son “traídos” por adultos mayores (instituciones escolares, padres, etc.). Pocos asisten por voluntad propia. No solamente porque no están lo suficientemente maduros para entender que hablar y hacer lazo, es una posible salida de su padecimiento. Sino, que hoy, luego de la pandemia, el joven, niño en su momento, no adquirió las herramientas para constituir un exterior, un lazo con otros. Adquiere mucha información sobre el mundo, pero poca experiencia y escaso contacto con la realidad.

El sujeto adolescente debe pasar por una instancia vital parecida a la que debió atravesar en

Lejos de pretender acercarnos a otras épocas anteriores, inventar nuevos modos de hacer lazo con los adolescentes en conflicto es nuestra tarea como trabajadores de la salud mental.

su momento de niño. El encuentro con los otros significativos debe tener como saldo a la exogamia. En la actualidad, sucede lo contrario. El adolescente se queda encerrado y con satisfacciones rápidas. No habla, no hay encuentros, no hay vitalidad.

La madurez emocional es adquirida entonces en la medida que se da la exogamia, la necesaria salida al mundo. El niño, al igual que el adolescente, se inicia en la exogamia con las instituciones escolares, el deporte y las actividades recreativas. Ese esfuerzo por salir a la búsqueda de conocimiento, valores y lazos hace que emerjan diferentes situaciones con las que deberán lidiar. El miedo al futuro, reverso del no hay futuro, provoca en el joven la necesidad de quedarse adentro. No hay tantas posibilidades en el afuera, no tan atrayentes al menos, como lo que promete el adentro. El scrollar permite satisfacciones a corto plazo incansablemente. La pandemia legitimó el encierro y permitió que esto se haga una habitualidad.

El lazo virtual empobrece, es mi opinión, la riqueza de los encuentros. La participación del amigo es muchas veces de modo virtual. Lo virtual entorpece el equívoco, creando así una realidad en la que los sujetos podrían relacionarse sin sufrir. Esto no es más que una ilusión. Lo propio de lo virtual es la falta de frustración en lo que al lazo respecta. La vergüenza, el pudor, el miedo, “la ansiedad” debe no ser amortiguada por ningún medio. Son características saludables a la



hora del lazo con los otros. Porque son en sí reguladores emocionales. Con la pérdida de estos elementos, todo se vive en los extremos.

Se atrofia la pulsión en su recorrido por la satisfacción. Una muestra exagerada de esto, lo da el ejemplo de la rata de laboratorio que muere tras la excesiva sobre estimulación. Aprende a conseguir satisfacción apretando un botón y al cabo de unos minutos, muere de un paro cardíaco.

El recorrido pulsional se atrofia, decía, porque la satisfacción, que es su meta, no tiene un tiempo de espera. No hay recorrido y búsqueda. Hay un botón y satisfacción.

Por otro lado, el orden simbólico ejerce el juego de alternancias que posibilita una regulación entre los sistemas del aparato anímico. En “Mas allá del principio de placer”, Freud anticipaba al juego infantil como posibilitador de armado de una respuesta propicia ante la intensidad del estímulo. ¿Qué sucede con el aparato anímico si la energía lo sobrepasa y no existe esta alternancia de ausencia presencia del objeto y en cambio aparece un objeto siempre presente?

Lo opaco del goce resulta expuesto. No tiene fin. Es un disco rayado anunciando que seguirá sin pausa. La exposición a un posible goce sin acotamiento da por resultado las avenencias de patologías límites y a los consumos problemáticos.

Respuestas límites ante el fuera de discurso

En la clínica de hoy se presentan un mayor número de adolescentes padecientes de alteraciones anímicas que suelen regular con lo que tienen al alcance de la mano. Las sustancias psicoactivas como también las apuestas online son un reflejo de soluciones atrofiadas que encuentran ante la falta de sentido del mundo actual. No hay más salida que la satisfacción inmediata. No como búsqueda interna de algo que se siente bien, sino como medio para justamente, no tener que lidiar con ninguna búsqueda.

No hay recreación en los consumos problemáticos. Hay sí recreación en aquellos que pueden dosificar el consumo y volverlo “social”. Cuando se arma un lazo con los otros, el consumo se dosifica. En la era de la mudez, predomina la falta de lazo con los otros, se consume en soledad y eso se vuelve problemático.

La desregulación anímica es propia de esta época, sobre todo en jóvenes. En varones y en mujeres, aunque el porcentaje es mayor en estas últimas. Síntomas de esto son las autolesiones, conflictos con los pares, encierro, consumo problemático, falta de cuidado de sí, promiscuidad e intentos autolíticos. Los jóvenes tienden a mostrar sus heridas, como también son performers de su vida. Todo tiene que saberse, mostrarse y venderse. La idea de salir se vuelve poco estimulante.

Conclusión

La era de la mudez permanece al margen del mundo de las palabras. La mudez que se habla pero no dice nada.

No hay relieve en la palabra. Todo es lo mismo. No hay jerarquías ni entonaciones diferentes. Todo puede ser dicho porque hay cámaras, el ojo está siempre dispuesto a grabar algo, una reacción, un cuerpo, un dolor. Todo es expuesto sin pretender decir nada.

Los adolescentes quedan expuestos en imágenes tendientes a provocar en los otros, reacciones diversas. El lazo se da por medio de imágenes, sin palabras ni metáforas.

No importa lo que se tenga para decir, sino el cómo se diga. La exposición brutal dice más que mil palabras.

La ruptura del lazo deja al sujeto mudo. Manternos cerca de la posibilidad de aquel es nuestra misión. Lejos de pretender acercarnos a otras épocas anteriores, inventar nuevos modos de hacer lazo con los adolescentes en conflicto es nuestra tarea como trabajadores de la salud mental.

Bibliografía

- Freud, Sigmund, “Más allá del principio de placer”, Tomo XVIII. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 2004.



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

9 Dispositivos PSICO

**Formá parte de PSICO: sumate a los 9 dispositivos
que brindan atención psicológica a la comunidad.**



www.cpsi.com.ar



F.O.M.O., crianza y terapia

Lic. Facundo Torres – MP. 95084

Licenciado en Psicología (UBA), con formación en Terapia Cognitivo-Conductual, clínica infantojuvenil y terapias de tercera generación. Se especializó en diagnóstico, evaluación e intervención en autismo y otros trastornos del desarrollo socioemocional. Es autor de los libros El trabajo de las habilidades sociales con niños y Orientación a padres: herramientas cognitivo-conductuales.

Hay una tendencia que está aumentando en los adolescentes, su relación con las redes sociales y los pares y es la idea de que, si no estoy, me lo pierdo. Esto es llamado F.O.M.O. (Fear Of Missing Out), y no se trata solamente de una ansiedad individual, sino que se está transformando en un fenómeno psicosocial, sostenido por la comparación constante, visibilidad permanente, presión por pertenecer y dosis de “me gusta” que premian la conexión ininterrumpida.

Para este fenómeno la adolescencia se convierte en terreno especialmente sensible: no solo se pierden eventos, se pierden, códigos, estéticas y formas de pertenencia donde no saber puede equivaler a quedar afuera con todo lo que eso implica.

Si aceptamos y entendemos que ciertas redes sociales funcionan como nuevos espacios de socialización, producción de significados, construcción de vínculos, circulación de valores y normas, entonces la pregunta y la preocupación de crianza cambia, ya que no es por qué pasa tanto tiempo en Tik Tok, sino qué sentido tiene para su identidad y su lugar dentro de un grupo de pertenencia. Y así, la pertenencia se vuelve una tarea diaria, y con frecuencia, una tarea agotadora.

La repetición de grabarse, editarse, verse, exponerse, compararse y recibir feedback inmediato me gusta, vistas, comentarios entrena una subjetividad hipervigilante, con un mensaje a veces peligroso “aprendo a verme como los otros



Intervenir en F.O.M.O. no es quitar redes solamente, moralizar, ni normalizar el malestar. Es habilitar elección, tolerar no encajar siempre y sostener el deseo propio.

me ven”, y si no público o genero contenido parece que no existo.

En este sentido, se dificulta la idea de educar la autoestima con frases del tipo que “no te importa lo que piensen”, cuando el entorno digital convierte lo que piensan en algo visible y comparativo, de manera cotidiana y despiadada. Entonces aparece la paradoja que muchos adolescentes comentan en el consultorio o en su casa, y es que “no quiero estar, pero no puedo no estar”.

Ahora hay un detalle clínico decisivo: con frecuencia, el malestar por no poder perderse algo no se atribuye a las redes, sino al yo. Entonces, el problema soy yo, que no sé manejarme, que soy débil, no tengo voluntad para dejar de mirar tanto el celular. Esa personalización del problema refuerza vergüenza y autoexigencia, y deja intactas las condiciones de época que lo producen.

Desde Terapia cognitivo conductual (TCC), el F.O.M.O. puede leerse como un entramado de pensamientos automáticos disfuncionales, creencias nucleares sobre pertenencia, conductas de compulsión, evitación y regulación emocional externa. Donde la evaluación inicial, abre preguntas clínicas y parentales para analizar ideas como “¿Qué creés que pasa si no estás?”, “¿Qué emoción aparece al desconectarte?”, “¿Qué significa para vos quedar afuera?”.

Y estas no son preguntas para interrogar, sino que son preguntas para comprender, ya que en F.O.M.O. aparecen pensamientos automáticos del tipo “Si no estoy, no existo”, “me van a olvidar”, “voy a perder algo importante”, “después no voy a entender”. Por eso identificarlos y regis-



trarlos se transforma en el primer paso, que da lugar al siguiente la búsqueda de una reestructuración cognitiva. No para “convencer” al adolescente, ni imponer una moral, sino para ampliar alternativas: ¿qué evidencia hay?, ¿siempre pasa?, ¿qué costo tiene sostener esta creencia?, ¿qué pasaría si hoy no te conectas?

De esta manera pueden aparecer creencias sobre las que hay que acompañar, tales como: “valgo si pertenezco”, “estar afuera es peligroso”, “ser diferente es quedar solo”, y también ir exponien-

do gradualmente a no estar.

En casa, en el día a día esto puede traducirse en acuerdos pequeños, observables y revisables: una hora sin historias y después registramos qué pasó realmente, cena sin teléfono; dos momentos al día de chequeo, no diez, donde lo importante es medir realidad versus catástrofe anticipada y distorsionada.

El desafío de este tipo de problemática no es solo clínico, es familiar, social y cultural. En este entorno la TCC aporta una caja de herramientas concreta para explorar pensamientos, emociones y conductas. La crianza cuando se corre del control total, puede aportar una experiencia de vínculo donde la pertenencia no dependa de estar siempre disponible.

Intervenir en F.O.M.O. no es quitar redes solamente, moralizar, ni normalizar el malestar. Es habilitar elección, tolerar no encajar siempre y sostener el deseo propio.



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

Grupos Terapéuticos

Grupos terapéuticos para adolescentes,
familias y adultos, con espacios de orientación,
acompañamiento y prevención.



www.psico.org.ar



Adolescencia y nuevas tecnologías: De la prisa a la urgencia subjetiva

Flavia D'Amelia¹, Natalia Giroto²

1. *Licenciada en Psicología (UBA), psicóloga clínica del GCBA y especialista en Psicoanálisis. Se desempeña como Co-coordinadora de la Comisión de Urgencias del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires DXV, y como titular de guardia en el Hospital Cecilia Grierson (CABA).*
2. *Licenciada en Psicología (UBA), Practicante del Psicoanálisis. Concurrente de 5° año en Centro de Salud Mental N° 1 Manuela Pedraza. Co-coordinadora de la Comisión de Urgencias del Colegio de Psicólogas y Psicólogos DXV.*

En el presente escrito partiremos de interrogantes que fueron elegidos para la presentación en una de las mesas de las I Jornadas InterComisiones del Colegio de Psicólogas y Psicólogos Distrito XV: ¿Qué relación encontramos entre las nuevas tecnologías y las presentaciones clínicas de las/os adolescentes en urgencia hoy? ¿De qué tiempo y lugar se trata en las redes y cual se ofrece en un trabajo analítico?

Durante el año 2025 la comisión de Urgencias trabajó en relación a la Clínica del no-lugar y el deseo del analista para pensar en aquellos sujetos que se encuentran en los márgenes con un

doble desamparo: psíquico y social, para los que parece haber no-lugar, ¿Urgencia de quien/es? ¿Qué lugar y tiempo para el trabajo artesanal del analista? Se tomó como referencia a Marc Augé y su libro “Los no lugares”, entre otros.

Intentaremos enlazar dichas preguntas a lo largo del siguiente recorrido.

La virtualidad y sus efectos en la subjetividad adolescente

Comenzaremos por precisar algunas de las



consecuencias de las nuevas tecnologías (como IA, Meta, TikTok, Snapchat, entre otras) y las subjetividades de hoy, principalmente en las y los adolescentes tomando como referencias algunos autores ante la complejidad y lo novedoso del tema. Para eso tomaremos a Beatriz Janin quien afirma: “Si en la adolescencia el espejo es un caleidoscopio, armado de a pedazos con las imágenes que les reflejan pares y adultos fuera del ámbito familiar, ahora el espejo se ha multiplicado por miles, muchos desconocidos cuya valoración es tomada como absoluta, siendo la misma muchas veces negativa y produciendo una caída narcisista sin red”. A eso agregamos el abismo de los adultos con las y los adolescentes por no comprender su código y la falta de tiempo en los vínculos, quedando muchas veces desconcertados ante posibles transgresiones, como sucede en la serie *Adolescencia*. Un lenguaje virtual que vacila entre una vertiente agresiva al Otro y un discurso *Amo sin barrar*, y por otro, la indiferencia ante el aluvión de información que sobrepasa la capacidad del aparato psíquico. Un vacío relacional en la red sin mirada de un otro que responda, sin afecciones corporales mediante ni registro de emociones de parte de un interlocutor detrás de la pantalla. Escenario propicio para que se filtren los efectos estragantes de un sistema capitalista neoliberal que forcluye la castración, generando sujetos erráticos sin anclajes ni lugar, aislados y

desconectados navegando.

El uso compulsivo de las plataformas estaría asociado al aumento de depresión, ansiedad, insomnio y autolesiones, entre otros, así como un uso de la imagen en desmedro del uso del cuerpo como modo de comunicación, generando trastornos de conducta alimentaria. Las redes pasan a ser un lugar de odio, violencia y falta de empatía, dejando al/la adolescente sin escapatoria.

B. Janin dirá: “El factor desencadenante es el uso de las redes como lugares en los que se puede poner en juego la crueldad sin ver la reacción del interlocutor y sin que este se pueda escapar de esos ataques. Así, se expone claramente el borrado de la privacidad y la falta de consideración por el otro, el desconocimiento por el sufrimiento ajeno”.

Como sabemos la IA, no puede contener ya que es un dispositivo que repite, que rebota lo que recibe, y en el caso de las y los adolescentes muchas veces es ubicada en un lugar de saber absoluto, esperando respuestas que obturen el tiempo para elaborar preguntas, pensamiento crítico, tramitar y ligar la propia experiencia con lo desconocido. Así como la IA puede ser utilizada para generar daños a terceros, como trastocar fotos de compañeras/os, también puede funcionar como reflejo de la propia imagen rota sin consuelo.

En un tiempo de la inmediatez de las redes en el que se solapan el tiempo de ver y el momento

Tiempo fragmentado, del lado de la prisa, sin posibilidad de historizar, como ocurre con el Scrolling, en el que se bombardean múltiples estímulos, en una etapa subjetiva en la que se dificulta tramitar las pulsiones sexuales sin mediación, dando lugar a presentaciones clínicas ligadas a las impulsiones, actings o pasajes al acto.

de concluir, y siendo un lugar que apunta a hacer cada vez más realista la simulación de la subjetividad - en busca de una no-ficción- ¿No se vuelve más urgente qué imagen encuentran allí las y los adolescentes hoy?

Tiempo fragmentado, del lado de la prisa, sin posibilidad de historizar, como ocurre con el Scrolling, en el que se bombardean múltiples estímulos, en una etapa subjetiva en la que se dificulta tramitar las pulsiones sexuales sin mediación, dando lugar a presentaciones clínicas ligadas a las impulsiones, actings o pasajes al acto. Tiempo de un presente continuo que no da respiro para diferenciar entre lo verdadero y lo falso, lo bueno y lo malo, y falta de recursos simbólicos que permitan diferenciar una simulación virtual de una que no lo es.

Abrir Entre-Tiempos

En tiempos de Freud, donde el extravío no era un problema, sino más bien un ámbito de exploración. Hoy la errancia es también un sujeto



que navega en solitario entre una multitud cibernética sin encontrar su propia ancla, en un universo superpoblado de referencias.

Según Vaschetto: “La clínica es como un observatorio privilegiado de las caídas del cuerpo que revelan un exceso de la época en sus múltiples formas: consumos problemáticos, trastornos de la conducta alimentaria, intentos de suicidio, impulsiones, ataques de pánico, entre otros”.

Sostiene la idea de un cuerpo que cae como señal de un quiebre vital, que la escucha clínica puede acompañar. Si el psicoanálisis algo tiene para decir es desde el amor de transferencia, restituyendo escucha, la mirada, y haciendo existir al Otro, en tanto lugar cuando el sujeto toma la palabra. Reconocer allí un sujeto dirigido desde el deseo del analista en tanto una x, un vacío, para que se produzca un tiempo y un lugar distinto será nuestra tarea. Podemos hablar de ese Otro tiempo en el que transcurren las tramas narrativas: el juego, la imaginación, el arte, la amistad, la escritura.

En la urgencia, reconducir el momento de concluir al tiempo de comprender. Agregamos: reconducir el tiempo de la prisa, en tanto urgencia generalizada, al tiempo de comprender de la urgencia subjetiva para que advenga un sujeto -menos padeciente- allí donde tropezó ausentándose.

Conclusiones

Retomando la idea que la IA o ChatGPT invisten un saber del no saber (o rechazo de la castración) que muchos jóvenes no lo comprenden pero lo consumen y las redes ayudan a proliferar dichos mecanismos, ¿Qué tarea tenemos los analistas ante la falta de seguridad cibernética para un manejo más responsable entre niñas/os, jóvenes y adultos, y una nueva ley de responsabilidad penal juvenil en marcha?

Mientras tanto, en EE. UU. en los últimos días, se dio a conocer la noticia que Meta (Facebook, Whatsapp e Instagram) y YouTube pierden el juicio por generar adicción entre menores en redes sociales y son declaradas “negligentes” tras la decisión de un jurado.

Referencias bibliográficas

- **Augé, M.** [(1992) 2000] *Los no lugares. Espacios del anonimato*. Editorial Gedisa.
- **Byung-Chul Han** (2023) *La crisis de la narración*. Editorial Herder.
- **Isasa, L., López, L.** (2021) *La urgencia en la formación del analista*. (Compiladores) La Docta Ignorancia.
- **Janin, B.** (2025) Las nuevas tecnologías y la IA ¿Un mundo diferente? *Revista Actualidad Psicológica*.
- **Janin, B.** (2022) *Niñas, niños y adolescentes en tiempos de desamparo colectivo*. Editorial Nove Duc.
- **Lacan, J.** (1958/2002). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2* (pp. 559-616). Ed. Siglo XXI.
- **Rubio, M.** (2025) La IA que mece la cuna. Vínculos, espejos y subjetividad en tiempos de algoritmos. *Revista Actualidad Psicológica*.
- **Vaschetto, E.** (2025) *Formas en las que un cuerpo cae*. Editorial Xoroi.



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV



Reconectando Familias

Equipo de psicólogas y psicólogos especializado en revinculación familiar y coparentalidad, facilitando el encuentro y los lazos.



www.cpsi.com.ar



Alfabetización digital: un desafío intergeneracional

Lic. Cecilia Barboza¹ MP 61039, Lic. Silvana Bonetto¹ MP 92265

1. Integrantes de la Comisión de Salud Mental en Entornos Digitales

Trabajo presentado en la Jornada InterComisiones 2025 organizada por el Colegio de Psicólogas y Psicólogos DXV

Nos encontramos en una época en la que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) atraviesan prácticamente todos los aspectos de la vida cotidiana. Se han convertido en herramientas centrales para el desarrollo, el aprendizaje, el ocio y la construcción de vínculos. Sin embargo, esta omnipresencia —particularmente en la población adolescente— plantea interrogantes y desafíos que requieren una reflexión situada desde el campo de la salud mental.

La adolescencia, como etapa clave en la constitución subjetiva, ya no transcurre únicamente en el plano presencial. Hoy se despliega también en escenarios digitales, donde se configuran identidades, vínculos y formas de interacción. Las y los jóvenes, muchas veces denominados

screen agers, han crecido inmersos en pantallas, desarrollando un manejo intuitivo de la tecnología. Este fenómeno interpela a las personas adultas y a las y los profesionales a repensar las modalidades de acompañamiento en estos entornos.

El escenario digital: entre el acceso masivo y la exposición

Datos recientes relevan con claridad la magnitud de este fenómeno. En Argentina, el acceso a dispositivos y conectividad en niñas, niños y adolescentes es prácticamente universal. La mayoría cuenta con un teléfono celular con acceso a internet desde edades tempranas y se conecta diaria-

mente, principalmente a través de este dispositivo.

El uso de redes sociales, plataformas de video, mensajería instantánea y herramientas digitales para el estudio forma parte de la vida cotidiana. Asimismo, el acceso a tecnologías emergentes, como herramientas de inteligencia artificial, comienza a consolidarse en las prácticas escolares.

Sin embargo, este escenario también implica riesgos. Una proporción significativa de adolescentes refiere dificultades para regular el tiempo de conexión, exposición a contenidos potencialmente dañinos —como aquellos vinculados a la imagen corporal, autolesiones o apuestas online— y experiencias de agresión en entornos digitales. A esto se suma la práctica de encuentros presenciales con personas conocidas en línea, lo que introduce nuevos niveles de vulnerabilidad.

Impacto subjetivo y necesidad de un uso equilibrado

El debate en torno al impacto de las TIC en la salud mental no admite simplificaciones. Si bien ofrecen oportunidades valiosas, su uso excesivo o poco regulado puede incidir negativamente en diversas dimensiones.

En el plano psicológico, se asocia a mayores niveles de ansiedad, síntomas depresivos, baja autoestima y fenómenos como el tecnoestrés o el ciberacoso. En lo social, puede favorecer el aislamiento o la disminución de la calidad de los vínculos presenciales. También impacta en el rendimiento académico, debido a la fragmentación de la atención y la procrastinación.

A nivel físico, aparecen alteraciones del sueño, problemas posturales, fatiga visual y sedentarismo. En algunos casos, especialmente en adolescentes mujeres, la exposición a determinados contenidos puede vincularse con problemáticas relacionadas con la imagen corporal.

No obstante, la evidencia científica advierte sobre la complejidad de esta relación. Más allá del tiempo de uso, resulta fundamental considerar el tipo de contenido consumido, la calidad de las interacciones, el contexto y las características individuales.

En este sentido, promover un uso consciente implica habilitar dos preguntas clave: cuánto tiempo se utiliza la tecnología y con qué finalidad. Esta doble dimensión —cuantitativa y cualitativa— permite comprender la relación que cada sujeto establece con lo digital.

El objetivo no es restringir o eliminar el uso de las TIC, sino construir un equilibrio que in-



En este marco, las y los profesionales de la salud mental asumimos una responsabilidad ineludible: ser parte activa en la construcción de una cultura digital que integre la tecnología de manera ética, segura y orientada al bienestar.

tegre la vida online con la offline, favoreciendo el desarrollo de habilidades críticas, el cuidado de la privacidad y la construcción de vínculos significativos.

La dimensión intergeneracional: adultos que también deben alfabetizarse

La llamada brecha digital no se reduce al acceso, sino que involucra también competencias y modos de comprensión. Mientras las nuevas generaciones se desenvuelven con naturalidad en entornos digitales, muchas personas adultas presentan dificultades para comprender, regular o acompañar estos usos.

Este desfase configura un desafío central: las y los adultos deben, simultáneamente, aprender sobre estos entornos y ejercer un rol de orientación y cuidado. En este punto, la alfabetización digital de las personas adultas se vuelve un componente esencial en las estrategias de prevención.

El acompañamiento familiar y profesional adquiere un valor decisivo. La comunicación abierta, la escucha activa y la construcción de acuerdos y límites razonables contribuyen al desarrollo de hábitos saludables. Asimismo, el modelado de conductas —incluyendo el uso equili-

brado de dispositivos y prácticas responsables en la exposición de la vida familiar en redes sociales— incide directamente en la configuración de los hábitos digitales de las y los adolescentes.

Una tarea colectiva

Desde la Comisión de Salud Mental en Entornos Digitales, entendemos que la alfabetización digital no es un objetivo individual ni aislado, sino un proceso colectivo. No comienza ni termina en las pantallas, sino en la capacidad de comprender, acompañar y orientar en contextos complejos y en constante transformación.

Prevenir el uso problemático de las tecnologías no implica su rechazo, sino la construcción de un vínculo saludable con ellas. Esto supone promover la autorregulación, el pensamiento crítico y el uso significativo de los entornos digitales.

Las personas adultas —familias, docentes y profesionales— ocupan un lugar estratégico en este proceso. Formarse, involucrarse y habitar estos espacios con conciencia resulta indispensable para acompañar a las nuevas generaciones.

En este marco, las y los profesionales de la salud mental asumimos una responsabilidad ineludible: ser parte activa en la construcción de una cultura digital que integre la tecnología de manera ética, segura y orientada al bienestar.

La alfabetización digital es, en definitiva, una tarea cotidiana, urgente y compartida.

Bibliografía

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X21001500>
- <https://www.infobae.com/tendencias/2025/05/06/los-ninos-argentinos-acceden-al-primer-telefono-celular-antes-de-los-10-anos-y-el-80-usa-redes-sociales-todos-los-dias/>
- <https://www.consortioeder.es/wp-content/uploads/2024/04/Material-didactico-actividades-poblacion-joven.pdf>



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

AHORA PSI

“Ahora Psi” es el programa radial del Colegio para difundir la psicología, visibilizar sus áreas y acercar la salud mental a la comunidad.



www.cpsi.com.ar



Otros significativos: ¿un tabú para la psicoterapia clínica?

Lic. Nicole Harf

Licenciada en Psicología – Ex residente y jefa de residentes del HIGA Dr. Diego Paroissien (La Matanza). Integra el Capítulo de Psicoterapias de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva (AATC) y la Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad (AATA). Además, se desempeña como supervisora del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito XV.

www.nicoleharf.com.ar

Socios, padres, hermanos, hijos, madrinas, padrinos, sacerdotes, jefes, animales de compañía, cónyuges, tíos y abuelos: estos lazos han circulado por mis consultorios. La inclusión de los “otros significativos” para el paciente en la psicoterapia no atiende únicamente a una dimensión teórico-técnica, sino también a una de carácter ético, legal y filosófico.

La incorporación de un otro significativo en el encuadre individual trasciende la mera formalidad o la recopilación de información diagnóstica: constituye una intervención clínica fundamentada en la teoría de los sistemas y el enfoque estratégico. Mientras la psicoterapia indivi-

dual clásica opera, a menudo, bajo una causalidad lineal (A causa B), la integración del entorno desplaza el foco hacia una **causalidad circular**. Se comprende así que el síntoma del paciente no emerge en el vacío, sino que se mantiene y retroalimenta dentro de un sistema de interacciones verbales, no verbales y paraverbales, un postulado central en la **terapia sistémica** desde sus orígenes (Bateson, 1972; Watzlawick et al., 1967). Al invitar al otro al espacio terapéutico, el problema deja de pertenecer exclusivamente al individuo para convertirse en un fenómeno “entre” las personas. Esto alivia la carga de estigmatiza-



¿Cuándo es obligatoria la comunicación con la familia de los pacientes?

Desde el punto de vista legal, antes de iniciar una psicoterapia con un menor de edad es obligatorio el consentimiento de ambos progenitores, salvo las excepciones explicitadas en la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (2010). Más allá de este imperativo normativo, resulta complejo proyectar cambios sostenibles en un menor sin involucrar a sus cuidadores. Las entrevistas con los adultos responsables no solo proveen información valiosa sobre el desarrollo del niño o niña, sino que también permiten socializar, discutir y unificar criterios sobre la definición de la problemática para generar alternativas conjuntas de intervención.

Otro escenario crítico respecto a la convocatoria de otros significativos abarca las situaciones de ideación suicida, crisis de pánico o descompensaciones graves. En los espacios de supervisión clínica es frecuente observar que, ante situaciones de riesgo inminente, los equipos de salud mental recurren de urgencia a la familia para monitorear signos de alerta, asegurar la adherencia al tratamiento y co-construir un entorno seguro que el paciente, por sí solo, no puede garantizar. No obstante, resultaría más beneficioso y armonioso para el sistema clínico conocer a la red de contención con anterioridad a las crisis.

Ciertos cuadros psicopatológicos (como el Trastorno Límite de la Personalidad, los Trastornos de la Conducta Alimentaria o las adicciones) cursan con descompensaciones recurrentes, por lo que se aconseja establecer contacto con los convivientes —o, en su defecto, con la red social disponible— en períodos de estabilidad. Frecuentemente, las familias de estos pacientes han debido afrontar las crisis de manera aislada, implementando estrategias paralelas al equipo profesional que resultan difíciles de sostener en el tiempo.

Abrir el espacio para indagar cómo ha sido la experiencia de convivir con el paciente, en lugar de evaluar al individuo de forma aislada, permite validar los esfuerzos previos de la familia como intentos de solución legítimos que

ción y culpa del **paciente designado**, facilitando una atmósfera de responsabilidad compartida en el proceso de cambio (Minuchin, 1974). Al consolidar una alianza estratégica con los otros significativos —aún preservando el encuadre individual—, los profesionales incrementan las posibilidades de que el proceso psicoterapéutico prospere de manera sincrónica con el sistema familiar (Bermúdez & Brik, 2010). Como postulan los referentes de la **terapia estratégica**, el cambio conductual se logra modificando las pautas de comunicación y las jerarquías disfuncionales presentes en la red vincular inmediata del consultante (Haley, 1973; Madanes, 1981).

Bajo esta perspectiva, citar a la familia no debe entenderse como un recurso accesorio, sino como un pilar fundamental de la estrategia terapéutica diseñada deliberadamente para acompañar, sostener y consolidar el cambio. Cuando el terapeuta introduce activamente a los otros significativos en el proceso, no solo interviene sobre el paciente, sino que modifica la coreografía relacional que sostiene el problema. El cambio individual es frágil si el sistema familiar presiona de manera implícita para mantener la homeostasis anterior; por lo tanto, la citación estratégica permite co-construir nuevas pautas de interacción, distribuir las tareas de resolución y transformar el entorno en un aliado activo que valide y estabilice los avances logrados en el espacio analítico.

Citar a la familia no debe entenderse como un recurso accesorio, sino como un pilar fundamental de la estrategia terapéutica diseñada deliberadamente para acompañar, sostener y consolidar el cambio.

quedaron atrapados en un círculo vicioso (Watzlawick et al., 1974). Asimismo, forjar este tipo de vínculos colaborativos y transparentes minimiza significativamente la probabilidad de fricciones o malentendidos entre el entorno familiar y el equipo tratante, lo cual reduce de forma drástica el riesgo de litigios legales o denuncias éticas (Woody, 2001).

Intervenciones preventivas: escenarios clínicos no obligatorios

Si bien la normativa legal y la urgencia psiquiátrica delimitan fronteras claras, existen numerosos escenarios de la práctica clínica cotidiana donde la citación de la familia —sin ser obligatoria— resulta altamente recomendable para trabajar sobre los circuitos relacionales y potenciar los recursos del sistema antes de que las dificultades se cronifiquen:

- **Crisis laborales y desocupación:** El impacto de un despido o el estrés laboral agudo altera las jerarquías y las expectativas económicas familiares. Citar a la pareja permite evaluar cómo afectan estas situaciones la dinámica relacional, la actitud y el punto de vista del otro respecto a la nueva situación que podrían transformarse en recursos (o también en estrés adicional).
- **Transiciones vitales (Nacimientos y Nido Vacío):** Los cambios en el ciclo vital familiar

exigen una reorganización drástica de los roles. Convocar al sistema ayuda a procesar la transición de “pareja a padres” o a reestructurar el vínculo conyugal cuando los hijos abandonan el hogar, previniendo síntomas depresivos o ansiosos nacidos del desajuste relacional (Haley, 1980).

- **Duelos y trauma:** La pérdida de un miembro de la familia o la vivencia de un evento potencialmente traumático afecta a la totalidad de la red vincular. La intervención conjunta previene la rigidización de roles disfuncionales (como el aislamiento de algún miembro o la sobreprotección de otro) y facilita una narrativa compartida del dolor.
- **Enfermedades crónicas y demencias:** El diagnóstico de patologías degenerativas, como el Alzheimer u otras demencias, impacta severamente en la salud mental del entorno. Incorporar a la familia en sesiones estratégicas es crucial para psicoeducar, prevenir el agotamiento del cuidador, reorganizar de forma equitativa las tareas de asistencia y validar la sobrecarga emocional de los convivientes.

Consideraciones finales

Superar el tabú de la inclusión familiar en la psicoterapia clínica individual implica un salto cualitativo en nuestra responsabilidad profesional. Convocar a los otros significativos no devalúa la intimidad del consultante ni vulnera el secreto profesional; por el contrario, expande los límites de la clínica para ofrecer tratamientos más compasivos, realistas y eficaces.

Para poder incorporar a los otros significativos en una psicoterapia individual los terapeutas deben incorporar el manejo de las entrevistas familiares: poder escuchar a los distintos miembros de la familia reflejando sentimientos y pensamientos de los presentes de manera comprensible y efectiva, mantener una postura imparcial y equilibrada evitando tomar partido en conflictos familiares, facilitar la comunicación de los miembros, contextualizar los problemas individuales en el contexto familiar y social, re-



conocer patrones de comportamiento disfuncionales dentro de la familia colaborando para que la familia los identifique y modifique en el caso de ser disfuncionales, ayudar a la familia a abordar y resolver conflictos fomentando un ambiente de diálogo y respeto en lugar de confrontación. De este modo, poder reconocer y validar las emociones y experiencias de todos los

miembros de la familia, no sólo las del paciente identificado, puede ayudar a construir una base de confianza y seguridad en la terapia. Por último, pero no por ello menos importante, el manejo de la confidencialidad, los secretos familiares y la información son elementales para poder lidiar con la complejidad de los vínculos de los pacientes individuales.

Bibliografía

- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. Chandler Publishing Company.
- Bermúdez, C., & Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistémica: Aspectos teóricos y prácticos*. Editorial Síntesis.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson, M.D.* W. W. Norton & Company.
- Haley, J. (1980). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. McGraw-Hill.
- Ley Nacional de Salud Mental N.° 26.657. (2010). Honorable Congreso de la Nación Argentina. *Boletín Oficial de la República Argentina*, 32.041.
- Madanes, C. (1981). *Strategic family therapy*. Jossey-Bass.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. W. W. Norton & Company.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. W. W. Norton & Company.
- Woody, R. H. (2001). *Psychological injury: Concluding injury and assessing damage*. Psychological Assessment Resources.

+ 10
años

| **Compromiso colectivo
con prácticas responsables
en Salud Mental**



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires

Distrito XV