

EDITORIAL

LA SOCIEDAD SIN CAPACIDAD PARA LA ESPERA¹

Reflexiones winnicottianas sobre medicalización, creatividad y espacio potencial

RESUMEN

En la actualidad, la sociedad evidencia una profunda dificultad para tolerar la espera, especialmente ante el sufrimiento, la duda o la incertidumbre. En este contexto, la medicalización se ha convertido en una respuesta rápida y estandarizada, en detrimento del tiempo psíquico que requiere el desarrollo emocional y la creatividad. A partir de los aportes de D. W. Winnicott, este ensayo reflexiona sobre la pérdida de la capacidad de esperar, la alteración del espacio transicional y las consecuencias clínicas y sociales de la medicalización precoz, especialmente en niños y adolescentes.

INTRODUCCIÓN

El ritmo acelerado de la sociedad contemporánea ha transformado profundamente la manera en que se entiende el malestar. Ante el sufrimiento emocional, la duda o los conflictos, la respuesta social dominante se inclina hacia soluciones inmediatas, muchas veces farmacológicas. Este fenómeno no solo distorsiona lo propio del ser humano, sino que empobrece la capacidad de tolerar la incertidumbre y de esperar que algo pueda transformarse en y por experiencia interna.

Particularmente preocupante es la rápida medicalización de niños y adolescentes: enviados desde las escuelas para evaluaciones psicológicas, confirmación diagnóstica y medicación, se ven inmersos en una lógica de estandarización que los reduce a un conjunto de síntomas y protocolos. Surge una pregunta ética y clínica fundamental: ¿dónde quedan el niño y sus padres?

¹ Ensayo presentado en la conferencia magistral del 7º Encuentro Internacional de la Publicación Psicoanalítica Dr Jaime Ayala Villarreal, del Colegio Internacional de Educación Superior, CiES el 18 de octubre de 2025.

Este ensayo propone que la medicalización excesiva no solo patologiza procesos propios del desarrollo, sino que revela la pérdida —o falta de creación— de la capacidad de espera, dimensión esencial para lo propio del ser (el self), el juego, la creatividad, la vida emocional, la cultura y la religión.

EL ESPACIO TRANSICIONAL Y LA ESPERA COMO EXPERIENCIA EXISTENCIAL

Winnicott introdujo el concepto de espacio transicional para describir la zona intermedia de experiencia donde surge la ilusión, el gesto espontáneo, la creatividad, la espera. Allí, el infante comienza a relacionar su mundo interno de omnipotencia y creatividad con la realidad compartida. Este espacio es la base de la existencia, del pensamiento simbólico y de la capacidad de estar a solas sin sentirse abandonado. Capacidad para estar a solas diferente a la soledad desértica de referentes del self (de sí mismo).

Para reflexionar sobre su complejidad se pueden enfocar cuatro experiencias:

1. El infante tenso ante el pecho presente. Si es sostenido tiene la ilusión del ser el creador del pecho y de sí mismo (objeto self transicional),
2. El infante tenso sin el pecho coloca su dedo en la boca a la manera de espacio potencial; sostenido por la paradoja en la que su dedo es y no es el pecho.
3. El juego del Fort-Da, donde el bebé experimenta la ausencia con la potencialidad de la presencia y la presencia con la potencialidad de la ausencia.
4. La relación con el objeto transicional, que no es internalizado ni externo.

Estas experiencias hacen transiciones dentro del espacio capaz de sostener paradojas, la transición entre ser y no ser el creador del objeto, y el sentimiento de continuidad existencial. De particular relevancia es la tercera zona de experiencia o estado de contemplación, donde el bebé se encuentra sin excitación, pero preparado para una nueva. Es el territorio de la espera con esperanza donde no se encuentra excitado pero sí preparado para una nueva excitación.

LA MEDICALIZACIÓN COMO FRACASO CULTURAL DEL ESPACIO POTENCIAL

La sociedad actual carece del tiempo psíquico que requiere la espera. En su lugar, ofrece rapidez y respuestas inmediatas, muchas veces en forma de medicación. Este fenómeno es especialmente grave en la infancia:

- la escuela identifica síntomas,
- el sistema exige diagnósticos rápidos,
- la familia busca alivio inmediato,
- la industria provee soluciones estandarizadas.

La consecuencia los síntomas se tratan, pero la persona con vida psicossomática desaparece. Los síntomas dejan de ser expresiones del ser (lo propio del ser, el self) para convertirse en fallas que deben corregirse. Se medicaliza lo que debería ser escuchado, sostenido y comprendido.

La medicalización temprana es entonces un indicador de un problema más profundo: la pérdida cultural del espacio potencial donde puede surgir el gesto espontáneo, el juego, la creatividad y la experiencia subjetiva de ser, del elevamiento del ser.

DOS VIÑETAS CLÍNICAS: ARIEL Y MARIANA

Ariel: el niño como resto del self materno

Ariel, de nueve años, no dispone de espacio transicional propio. Su madre afirma: “siempre me cuida y protege”, posición que Winnicott describe en los niños que viven como sostén antidepresivo de la madre. Ariel no puede medir el peligro porque su self depende emocionalmente del estado materno. No hay espacio potencial para crear ni destruir fantaseada ni simbólicamente; solo adaptaciones defensivas a la experiencia emocional de la madre.

Mariana: la desconexión temprana y el secreto afectivo

Mariana, también de nueve años, sí desarrolló un espacio transicional. Al nacer estuvo en cuidados intensivos y la preocupación materna la sostuvo, sin embargo, un gesto suyo a los cuatro meses de nacida evocó en su madre el recuerdo doloroso de rechazo al nacer; su madre (abuela de Mariana) le dijo al padre (abuelo) que él se encargara de esta hija, ella ya estaba harta de tanto hijo. Ahora la madre de Mariana se retiró emocionalmente, en silencio, sin compartirlo con nadie a sus cuatro meses de nacida. Este “secreto bíblico” —tal como Abraham silenció el mandato de sacrificar a su hijo— dejó a Mariana en una zona afectiva de desconexión no formulada pero determinante en su identidad existencial.

Tratando solo los síntomas se olvida de escuchar ¿Cómo ha sido para ellos ser padres de este hijo?

LA PÉRDIDA CULTURAL DE LA CAPACIDAD DE ESPERAR

La urgencia adulta y social elimina el tiempo psíquico. Las transiciones, fundamentales para constituir la identidad, se vuelven intolerables.

La falta de espera genera:

- intolerancia a la incertidumbre,
- búsqueda compulsiva de soluciones,
- dificultad para sostener el juego,
- formas de sometimiento,
- dificultad para sostener un proceso de duelo,
- fragilidad en la continuidad del ser (self),

- problemas para simbolizar y para crear.

La sociedad de la inmediatez no solo medicaliza: impide el nacimiento o la facilitación del self creativo.

LA TAREA DEL PROFESIONAL: RECUPERAR EL ESPACIO POTENCIAL

Frente a este panorama, el papel del psicoterapeuta y del psicoanalista no es promover competencias, pensamiento crítico ni estimulación precoz, sino facilitar el espacio potencial de creatividad donde algo nuevo pueda surgir.

Nuestra labor consiste en:

- sostener espacios de preocupación, espera, incertidumbre, de no saber, (entre paradojas),
- promover el gesto espontáneo de creatividad,
- facilitar el juego,
- acompañar la experiencia de ser padres,

La clínica winnicottiana nos recuerda que la salud emocional pasa por sentirse reales, creativos, no sometidos; en un mundo que sea posible esperar en el tiempo para poder jugar, crear, existir, contribuir a la cultura, compartir la religión.

CONCLUSIÓN

La medicalización excesiva de la infancia es un síntoma social, no solo clínico. Es la manifestación de una sociedad que ha perdido la capacidad de esperar y que, ante la incertidumbre, prefiere la regulación inmediata antes que la recuperación por medio de procesos existenciales.

Recuperar la espera con esperanza implica recuperar el espacio transicional como territorio donde lo propio del ser (self) puede existir, crear y relacionarse. Y esta recuperación depende tanto de los padres como de los profesionales y los políticos.

En tiempos de prisa, ofrecer un espacio de espera es un acto clínico, ético y profundamente humano.

Concepción Rabadán Fernández

Comité editorial LeP y PsiME