

La danza terapéutica en la brevedad: sensibilidad y vínculo en psicoterapia breve relacional

Tahirí Rojas¹

RESUMEN

En el contexto actual, la psicoterapia breve emerge como una modalidad imprescindible que responde a los desafíos de la diversidad cultural y la virtualidad, sin renunciar a la profundidad y complejidad clínica. Este artículo explora la tensión entre la brevedad y la riqueza del vínculo terapéutico desde la perspectiva del psicoanálisis relacional. Se destaca la importancia de la sensibilidad clínica, la co-construcción intersubjetiva y la presencia auténtica del terapeuta como herramientas esenciales para acompañar procesos transformadores en espacios limitados de tiempo. A través de metáforas como la danza terapéutica y el jardinero que cultiva el espacio facilitador, se ejemplifican las estrategias para sostener la calidad del encuentro en contextos breves y multiculturales. Finalmente, se reflexiona sobre la psicoterapia breve no como una modalidad incompleta, sino como una oportunidad para profundizar en el mundo interno del paciente, adaptando las teorías relacionales a la contemporaneidad y renovando la práctica clínica con rigor y humanidad.

Palabras clave: Psicoterapia breve, psicoanálisis relacional, vínculo terapéutico, diversidad cultural, modalidad breve.

ABSTRACT

In the current context, brief psychotherapy emerges as an essential modality that responds to the challenges of cultural diversity and virtuality, without relinquishing clinical depth and complexity. This article explores the tension between brevity and the richness of the therapeutic relationship from the perspective of relational psychoanalysis. It highlights the importance of clinical sensitivity, intersubjective co-construction, and the therapist's authentic presence as essential tools to accompany transformative processes within limited timeframes. Through metaphors such as the therapeutic dance and the gardener cultivating the facilitating space, strategies are exemplified to sustain the quality of the encounter in brief and multicultural contexts. Finally, the article reflects on brief psychotherapy not as an incomplete modality, but as an opportunity to deepen the patient's inner world, adapting relational theories to contemporary times and renewing clinical practice with rigor and humanity.

¹ Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta. Doctora en Ciencias Humanas. Cursante de postdoctorado de psicoanálisis contemporáneo en La Universidad Intercontinental (México). Presta servicios para The KonTerra Group.

tahirirojas@gmail.com +573122783316

Key Words: Brief psychotherapy, relational psychoanalysis, therapeutic relationship, cultural diversity, brief modality

English Title: The Therapeutic Dance in Brevity: Sensitivity and Connection in Relational Brief Psychotherapy

Cita bibliográfica / Reference citation:

Rojas, T. (2026). La danza terapéutica en la brevedad: Sensibilidad y vínculo en la psicoterapia breve relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 20 (1): 274-283. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2026.200121

1. Introducción

He dedicado gran parte de mi vida profesional a acompañar personas en procesos que solían extenderse a lo largo de meses o años. Esa práctica prolongada me permitió profundizar en los tejidos más sutiles del vínculo terapéutico, explorar las dinámicas inconscientes y construir un espacio seguro donde el tiempo parecía diluirse en la escucha (Mitchell, 1988; Aron, 1996; Freud, 1912). Sin embargo, en los últimos años, mi experiencia clínica se ha transformado radicalmente. Hoy recibo pacientes de diferentes partes del mundo, que solo disponen de entre cuatro y doce sesiones para abordar sus dificultades.

He pasado de trabajar con continuidad y constancia a enfrentar una rotación rápida de pacientes, con encuentros cada vez más breves y discontinuos, que se encuentran mediados por la virtualidad. En este nuevo escenario, el vínculo se construye y se despliega en un tiempo limitado y fragmentado. Además, la diversidad cultural y geográfica añade una capa adicional de complejidad. Cada encuentro ocurre en contextos muy distintos, mediado por pantallas, zonas horarias y realidades sociales heterogéneas, la fusión de horizontes tiene nuevos matices y posibilidades (Gadamer, 1975). La virtualidad, lejos de ser solo un recurso, se convierte en un factor central que transforma la experiencia clínica y la dinámica del vínculo terapéutico (Stern, 2004).

Este cambio no es solo un ajuste en la práctica; es una invitación constante a reinventar la presencia terapéutica y la sensibilidad clínica.

La modalidad breve (en este artículo me refiero específicamente al trabajo virtual) exige que el terapeuta afine su ojo clínico para captar rápidamente las complejidades de la experiencia subjetiva y los modos relacionales del paciente. Esta sensibilidad relacional profunda trasciende la capacidad diagnóstica tradicional y se desarrolla con la experiencia, la formación continua y el compromiso clínico. La escucha activa, que incluye atención a micro

expresiones, silencios y modulaciones tonales, permite detectar afectos y defensas que guían intervenciones estratégicamente significativas.

Muchos pacientes llegan con expectativas concretas, como manejar el estrés o mejorar el sueño, pero no es raro que en la brevedad emerja una profundidad inesperada que demanda una sensibilidad clínica cuidadosa y flexible. En este proceso, la autenticidad, la presencia consciente y la apertura emocional del terapeuta construyen un vínculo seguro y fecundo que permite la transformación, incluso en contextos virtuales y multiculturales.

Este artículo propone una reflexión crítica y clínica sobre estas tensiones y posibilidades, integrando teoría y práctica, y reconociendo la fragilidad y riqueza de la atención corta. Se presentan metáforas como la danza terapéutica y el jardinero que cultiva el espacio facilitador para ilustrar cómo, aún en pocos encuentros, es posible sostener una clínica profunda, ética y transformadora.

Finalmente, se aborda el impacto de la diversidad cultural y la virtualidad en la práctica breve, destacando la necesidad de flexibilidad clínica y cultural para responder a la complejidad del sufrimiento subjetivo en contextos multiculturales.

2. Fundamentos teóricos del psicoanálisis relacional

El psicoanálisis relacional ha significado una transformación profunda en la teoría y la práctica psicoanalítica, desplazando el foco desde la concepción clásica del analista como observador neutral e inmutable hacia una visión dinámica, participativa y dialógica del proceso terapéutico (Mitchell, 1988; Aron, 1996). Esta corriente sostiene que la experiencia psíquica no se construye en aislamiento, sino en la interacción constante y mutable entre dos subjetividades que se influyen y co-construyen sentido.

La noción de intersubjetividad es central en este marco. Se entiende como un espacio compartido y co-creado, un terreno vivo donde emergen emociones, cogniciones y símbolos que moldean tanto el sufrimiento psíquico como las posibilidades de reparación y transformación. Este espacio no es estático ni unidireccional, sino un entramado complejo de intercambio afectivo y cognitivo entre paciente y terapeuta (Stern, 2004; Aron, 1996).

La subjetividad del terapeuta adquiere una relevancia fundamental, pues ya no es un factor externo o sesgo que debe eliminarse, sino una herramienta clínica esencial que aporta autenticidad, empatía y resonancia emocional al vínculo terapéutico (Sassenfeld, 2019). El terapeuta se convierte en un sujeto activo, con su historia, sensibilidad y respuestas emocionales que dialogan con la experiencia del paciente, favoreciendo la vulnerabilidad compartida y la reciprocidad.

Esta interacción dinámica puede imaginarse como una “danza terapéutica” a dos, en la que ambos participantes ajustan sus movimientos, modulando sus respuestas en función de las señales mutuas. Esta metáfora resalta que el vínculo no es una coreografía fija, sino un

proceso en constante transformación, donde un gesto inesperado, una mirada o un silencio pueden abrir puertas a la comprensión y el cambio (Aron, 1996). Por ejemplo, en una sesión, la inesperada aparición de mi perra facilitó que un paciente defensivo comenzara a expresar emociones reprimidas, evidenciando cómo la intersubjetividad se despliega en el aquí y ahora clínico; y, cómo la ventana a mi vida y vulnerabilidad pueden servir de apertura emocional para otro que se descubre en mi humanidad.

Dentro del psicoanálisis relacional, conceptos como los enactments (entendiendo que lo central de este concepto es que se trata de una repetición inconsciente en la relación terapéutica, donde el terapeuta reproduce sin conciencia una falta de empatía hacia sí mismo que distorsiona la comprensión del paciente) y los principios organizadores que estructuran el mundo interno del paciente son fundamentales. Reconocer y trabajar con estos fenómenos desde el inicio posibilita que, incluso en procesos breves, se puedan edificar estructuras internas profundas y duraderas (Orange, 2011). Esta perspectiva exige que el terapeuta desarrolle una capacidad aguda para captar patrones relacionales y modos de funcionamiento psíquico en poco tiempo, desplegando precisión clínica, sensibilidad y una ética reflexiva.

Asimismo, esta práctica implica abandonar la idea de una técnica rígida y neutral para adoptar una postura de flexibilidad y creatividad. La subjetividad activa del terapeuta, la apertura a la incertidumbre y la gestión cuidadosa del vínculo se convierten en condiciones indispensables para acompañar transformaciones genuinas, aún en contextos con limitaciones temporales.

La teoría relacional también ha integrado avances de la neuropsicología y la psicología del desarrollo, destacando la importancia del ambiente afectivo y la regulación emocional para la construcción del self (Schore, 2019; Stern, 2010). Winnicott (1953, 1971) aporta la noción del espacio transicional y el ambiente facilitador como condiciones necesarias para que el paciente pueda explorar y reconstruir su mundo interno, conceptos que se revalorizan en la modalidad breve para sostener procesos de cambio sensibles y respetuosos.

Finalmente, el psicoanálisis relacional reconoce que el sufrimiento psíquico no puede separarse del contexto sociocultural y que las diferencias culturales influyen en la forma en que se experimenta y se expresa el dolor emocional (Stolorow, Atwood & Orange, 2002). Esta mirada integral permite un abordaje clínico que respeta la singularidad del paciente y los modos culturales de vinculación, especialmente relevante en la diversidad de pacientes que acceden a terapias breves.

3. La práctica clínica en la modalidad breve

La modalidad breve representa uno de los desafíos más exigentes para la práctica clínica contemporánea. Los terapeutas que trabajan en este formato enfrentan la necesidad de

captar con rapidez la complejidad subjetiva del paciente, desplegando un “ojo clínico” agudo capaz de detectar no solo síntomas manifiestos, sino patrones relacionales y principios organizadores profundos que dan forma al mundo interno (Sassenfeld, 2019). Esta sensibilidad no es solo una habilidad técnica, sino un arte que se cultiva con la experiencia, la formación continua y un compromiso ético reflexivo.

En la práctica breve, cada sesión se convierte en una ventana irrepetible hacia la subjetividad del paciente, un espacio donde la escucha activa debe ir más allá de las palabras para incluir micro expresiones, silencios, modulaciones tonales y movimientos sutiles que revelan afectos, defensas y dinámicas relacionales inconscientes (Stern, 2004). Esta atención expandida es esencial para la detección precoz de enactments y repeticiones relacionales inconscientes que, reconocidos a tiempo, pueden abrir vías para la reparación y el cambio (Orange, 2011).

La metáfora del jardinero se vuelve central para comprender esta dinámica clínica. El terapeuta, en lugar de acelerar procesos o imponer un ritmo, cultiva con paciencia un espacio facilitador donde el crecimiento subjetivo pueda florecer de manera orgánica y respetuosa (Winnicott, 1953, 1971). Este espacio es fértil, protegido y flexible, donde las intervenciones —el “abono”— deben ser de rápida absorción, precisas y sensibles, adaptadas al ritmo singular de cada paciente (Schoore, 2019; Stern, 2010).

La práctica breve requiere medir cuidadosamente la dosificación de estas intervenciones, aceptando con humildad que algunos procesos necesitan tiempo y que la lentitud también es un aspecto valioso del acompañamiento. En este sentido, el terapeuta no solo actúa como un jardinero, sino como un cuidador que respeta las estaciones propias del florecimiento emocional y relacional.

Un ejemplo clínico que ilustra esta metáfora es el impacto inesperado que tuvo la presencia de mi perra durante una sesión, ella simplemente pasó por detrás de la cámara y el paciente la vio. Era una persona que habitualmente mantenía una posición defensiva, este gesto espontáneo facilitó la expresión de emociones reprimidas, demostrando cómo la intersubjetividad se despliega en el aquí y ahora y cómo pequeños eventos pueden ser puertas hacia la transformación. Ya que en ellos el otro puede encontrar contacto con la humanidad del terapeuta y así conectar abiertamente con la suya propia.

La modalidad breve también implica una gestión ética compleja de los límites temporales, emocionales y clínicos. La apertura genuina del terapeuta debe equilibrarse con una contención cuidadosa para evitar generar falsas expectativas en el paciente, especialmente cuando el vínculo y la imagen que se tiene del paciente aún están en construcción (Orange, 2011). Este equilibrio es fundamental para sostener la alianza terapéutica y garantizar la integridad del proceso.

En cuanto a la autorrevelación, ésta puede ser un recurso valioso cuando se utiliza en momentos estratégicos para fortalecer la confianza y humanizar la relación. Sin embargo, su uso debe manejarse con precaución en la modalidad breve, dado que la construcción del vínculo se hace con pocos encuentros y la imagen del paciente es aún fragmentaria. Lo que agrega un elemento extra a lo difícil que es encontrar el “momento correcto” para las autorevelaciones, y la comodidad del terapeuta para llevarlas a cabo.

La modalidad breve hoy se ve atravesada por la virtualidad y la diversidad cultural, que añaden nuevas capas de complejidad. La atención a pacientes de diferentes países, culturas y husos horarios exige una flexibilidad clínica y cultural constante, además de una gestión emocional elevada por parte del terapeuta. La virtualidad, lejos de ser un mero recurso técnico, redefine la presencia y la comunicación, poniendo en primer plano la necesidad de cuidar aspectos como la transparencia y el encuadre virtual.

Una práctica que he incorporado para mejorar la presencia terapéutica en sesiones virtuales consiste explicarle al paciente que usualmente divido la pantalla: en un lado el paciente y en el otro mis notas clínicas. Esta transparencia fortalece la confianza y evita la sensación de distracción.

Otra herramienta central para mí es cuidar el entorno visible en pantalla, desde la decoración hasta la vestimenta, es clave para transmitir un espacio seguro, cercano y humanizado. Un ambiente demasiado “perfecto” puede generar distancia y dificultar la conexión auténtica. En resumen, la práctica clínica en la modalidad breve demanda que el terapeuta despliegue un conjunto de habilidades clínicas, éticas y relacionales altamente especializadas. Estas incluyen la agudización de la sensibilidad clínica, la gestión ética de los límites, la flexibilidad cultural y tecnológica, y la creatividad técnica para aprovechar cada encuentro como una oportunidad irrepetible de transformación.

Este trabajo (la psicoterapia breve) no es una simplificación ni un resumen de la psicoterapia prolongada, sino un arte complejo y delicado que exige rigor, humanidad y compromiso. La brevedad no es un obstáculo para la profundidad, sino una invitación a redefinir la práctica clínica en clave contemporánea, reconociendo la riqueza y complejidad del sufrimiento humano en tiempos acelerados y contextos culturales diversos.

4. Contexto sociocultural y desafíos clínicos

La psicoterapia breve se despliega en un escenario cada vez más diverso y complejo, donde la multiculturalidad y las diferencias socioculturales ejercen una influencia determinante en la experiencia subjetiva y en la dinámica terapéutica. Entender el contexto sociocultural del paciente no es solo un complemento, sino una condición esencial para que la práctica clínica sea genuinamente eficaz, sensible y respetuosa (Stolorow, Atwood & Orange, 2002).

Cada cultura aporta códigos, valores, formas de comunicación, y narrativas propias que moldean las expectativas y maneras en que el sufrimiento se manifiesta y se interpreta. En el marco de una psicoterapia breve, esta diversidad cultural agrega capas de complejidad al desafío de captar la esencia del mundo interno del paciente en tiempos limitados. Por lo tanto, la sensibilidad cultural y la flexibilidad clínica no son opcionales, sino imperativos éticos y prácticos.

Desde mi experiencia clínica, atender a pacientes provenientes de diferentes países y regiones ha implicado reconocer la particularidad de sus marcos simbólicos y las variaciones en los modos de vinculación. Por ejemplo, pacientes de Centroamérica traen consigo perspectivas sociales, espirituales y relacionales que difieren notablemente de las de otros países occidentalizados o incluso de otras regiones de América Latina. Estas diferencias se reflejan en las formas de expresar el dolor, los mandatos familiares y la concepción del bienestar y la salud mental, pero, sobre todo, se ven dramáticamente atravesadas por la influencia religiosa en donde impresiona predominar el cristianismo que definen muchas pautas de pensamiento y modos de vida.

Recuerdo una situación en la que, por similitudes en el acento, confundí momentáneamente a una paciente ecuatoriana con una centroamericana. Escuchando cómo describía a su esposo, interpreté, en un enactment provocado por mi propio agotamiento y falta de empatía hacia mí misma, que ella era centroamericana y que su esposo mostraba una masculinidad deconstruida y avanzada. Al revisar su historia clínica, descubrí que ella y su esposo eran ecuatorianos, país donde las formas de vinculación en pareja y la expresión de roles de género difieren culturalmente con las centroamericanas. Este reconocimiento evitó una interpretación relacional errónea y me marcó la importancia de comprender las pautas relacionales específicas de cada cultura. Esta situación, también, subrayó la importancia de una escucha que trascienda el lenguaje verbal explícito, incluyendo la atención a micro expresiones, silencios y matices culturales que revelan modos de defensa y afectos reprimidos (Stern, 2004).

Esta escucha ampliada permite identificar patrones relacionales y principios organizadores que atraviesan la experiencia subjetiva, facilitando intervenciones más ajustadas y respetuosas. En psicoterapia breve, donde las oportunidades para la exploración son limitadas, esta capacidad se vuelve aún más crucial para evitar malinterpretaciones y fortalecer el vínculo terapéutico.

En este contexto, el marco clínico, con límites claros y contención emocional, juega un rol fundamental para que el paciente se sienta seguro y habilitado para desplegar su mundo interno, aun en tiempos breves (Winnicott, 1971). La creación de este espacio facilitador permite que emerjan aspectos profundos del sufrimiento, que de otra forma podrían permanecer ocultos debido a la brevedad y a la diversidad cultural.

El desafío se extiende también al terapeuta, quien debe mantener una actitud de apertura y revisión constante de sus propias raíces culturales, prejuicios y modos de interpretación. Reconocer cómo la propia subjetividad y cultura del terapeuta impactan en el vínculo es parte indispensable para construir un espacio terapéutico genuino y efectivo en contextos multiculturales (Orange, 2011).

Adicionalmente, la modalidad breve y virtual implica afrontar las dificultades que surgen al trabajar con pacientes en múltiples husos horarios, en condiciones tecnológicas variables, y en contextos sociales que pueden ser muy distintos. Esta realidad demanda del terapeuta una flexibilidad clínica y cultural constante, así como un compromiso ético sólido para sostener la calidad del vínculo en condiciones adversas.

En suma, atender desde la modalidad breve en un contexto sociocultural diverso no es solo una cuestión de adaptar técnicas, sino un proceso ético y clínico que exige sensibilidad, flexibilidad y una escucha profunda que integre todas las dimensiones (que logremos captar) del sujeto en su contexto.

5. Reflexiones finales y conclusiones

La psicoterapia breve no debe ser concebida como una modalidad acotada o una versión simplificada de la terapia prolongada, sino como un espacio clínico único y valioso que ofrece oportunidades genuinas para la profundización y la transformación. En un contexto social caracterizado por la aceleración, la virtualidad y la diversidad cultural, esta modalidad invita a repensar el concepto mismo de tiempo terapéutico, poniendo el foco en la calidad de la presencia, la sensibilidad y la creatividad del terapeuta.

Desde la perspectiva del psicoanálisis relacional, el núcleo del proceso terapéutico reside en la co-construcción intersubjetiva, donde la experiencia de sufrimiento y esperanza se despliega en un diálogo vivo entre dos subjetividades (Mitchell, 1988; Aron, 1996). En la modalidad breve, esta co-construcción se vuelve especialmente delicada, pues el tiempo limitado obliga a desplegar con máxima precisión clínica y emocional la capacidad de captar las complejidades subjetivas y los patrones relacionales.

La metáfora del jardinero, que cultiva un espacio facilitador donde las semillas del cambio pueden germinar, ofrece una imagen potente para entender esta práctica clínica. En la psicoterapia breve, el terapeuta debe ajustar la "dosificación" de su intervención con sensibilidad, respetando los ritmos y tiempos propios del paciente, y reconociendo que el florecimiento no puede ni debe forzarse (Winnicott, 1953, 1971; Schore, 2019).

Asimismo, la imagen de la danza terapéutica describe la naturaleza dinámica y mutable del vínculo. Cada encuentro breve es un momento irrepetible en el que paciente y terapeuta ajustan sus movimientos y respuestas en un diálogo constante, creando nuevos significados y posibilidades para la transformación (Aron, 1996). Ejemplos clínicos como la inesperada

aparición de un gesto espontáneo —como la presencia de mi perra en una sesión— evidencian cómo en el aquí y ahora puede abrirse una puerta hacia emociones reprimidas y nuevas formas de estar.

La psicoterapia breve también representa un compromiso ético profundo. La gestión de límites temporales, emocionales y relacionales se vuelve una tarea central para proteger la integridad del proceso y del sujeto (Orange, 2011). La autorrevelación estratégica, la tolerancia a la incertidumbre y la flexibilidad clínica son herramientas indispensables para sostener la alianza terapéutica en condiciones desafiantes, como la virtualidad y la diversidad cultural.

En este sentido, la modalidad breve no es una terapia “acortada”, sino un arte clínico que exige rigor, creatividad y sensibilidad. La brevedad desafía al terapeuta a estar más presente, no más tiempo, y a aprovechar cada instante con máxima concentración y humanidad.

Finalmente, la psicoterapia breve se inserta en un contexto globalizado donde la diversidad cultural requiere un enfoque clínico flexible y respetuoso, capaz de integrar las singularidades culturales y personales en un marco de comprensión profunda (Stolorow, Atwood & Orange, 2002). La adaptación cultural y la sensibilidad intercultural son condiciones sine qua non para que esta modalidad despliegue todo su potencial transformador.

En conclusión, la psicoterapia breve relacional es una modalidad legítima, necesaria y profundamente humana, que revaloriza la calidad del vínculo y la profundidad del acompañamiento más allá de la duración temporal. Este horizonte abre caminos renovados para la clínica contemporánea, invitándonos a repensar el tiempo, el vínculo y la transformación en la práctica psicoterapéutica.

REFERENCIAS

- Aron, L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Aron, L. (2013). *Un encuentro de mentes: Mutualidad en el psicoanálisis*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado.
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*. Columbia University Press.
- 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>
- Freud, S. (1912). The dynamics of transference. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 97-108). Hogarth Press.
- Gadamer, H.-G. (1975). *Truth and Method* (J. Weinsheimer & D. G. Marshall, Trans.). Continuum.
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13748-000>

- Levine, P. A. (2010). *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. North Atlantic Books.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press.
- Orange, D. M. (2011). *Emotional understanding: Studies in psychoanalytic epistemology*. Guilford Press.
- Sassenfeld, A. (2019). *Los giros del psicoanálisis contemporáneo: Una introducción al psicoanálisis relacional*. Santiago: RIL.
- Schore, A. N. (2019). *Right brain psychotherapy*. W. W. Norton & Company.
- Slade, A. (2021). *Mentalizing in clinical practice* (2nd ed.). American Psychiatric Publishing.
- Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York, NY: Norton.
- Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, arts, psychotherapy, and development*. Oxford University Press.
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., & Orange, D. M. (2002). *Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. Routledge.
- Van der Kolk, B. A. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena; A study of the first not-me possession. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89–97.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Penguin Books.

Original recibido con fecha: 20/02/2026 Revisado: 28/02/2026 Aceptado: 6/03/2026

NOTAS: