

ISSN 1853-1148



Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires **2025**



.UBA
Universidad de
Buenos Aires

Premio

Facultad de Psicología
Universidad de Buenos Aires
2025

*40º Aniversario de la Facultad de Psicología,
de la Universidad de Buenos Aires.
Docencia, Investigación y Profesión.*



.UBA PSICOLOGÍA
Facultad de Psicología

AUTORIDADES de la FACULTAD de PSICOLOGÍA

Decano: Jorge A. Biglieri

Vicedecana: Lucía Arminda Rossi

Secretaria Académica: Silvia Vázquez

Secretario de Investigaciones: Martín Juan Etchevers

Secretario de Posgrado: Pablo Muñoz

Secretario de Hacienda y Administración: Gastón M. Valle

Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario: M. Alejandra Rojas

Secretaria de Consejo Directivo: Ana María Nuñez

CONSEJO DIRECTIVO

Claustro de Profesores

Titulares

Rossi, Lucía Arminda
De Olaso, Juan
Michel Fariña, Juan Jorge
Laznik, David
Izcurdia, María De Los
Ángeles
Cervone, Nélida Carmen
Peker, Graciela
Donghi, Alicia

Suplentes

Ruiz, Guillermo Ramón
Kufa, María Del Pilar
Ilid, Míriam
Zimbaldo, Ariel
Stasiejko, Halina
Azaretto, Clara
Nuñez, Ana María
Vitale, Nora Beatriz

Claustro de Graduados

Titulares

Mazzoni, Yanina
Cosentino, Maximiliano
Contino, Gisela
Calloway, Cecilia Eugenia

Suplentes

Leserre, Lucas
Lanzillotti, Alejandra
Torres, Ramiro
Taich, Santiago

Claustro de Estudiantes

Titulares

Suarez Tajes, Gonzalo Ariel
Barros, Florencia
Masimelli, Román
Ziccardi, Sofía Candela

Suplentes

Papini, Brenda
Marina Ciganda, Juan Sebastián
Serrudo, Magali
Marchese, María Agustina

Representante de APUBA

Testagrossa, Fernando

**PREMIO FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

Año 2025

40º Aniversario de la Facultad de Psicología, de la Universidad de Buenos Aires. Docencia, Investigación y Profesión.

JURADO DEL PREMIO

Alchieri, Joao Carlos. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brazil

Dessal, Gustavo. Asociación Mundial de Psicoanálisis. España

Elizalde, Martina. Universidad Nacional de Rosario (UNR). Argentina

García Losada, Matilde. Universidad Católica Argentina (UCA). CONICET. Argentina

Golpe, Laura. Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP). Argentina

Macbeth, Guillermo. CONICET. Argentina

Martental, Adriano. Universidade Estácio de Sá - Unidade Florianópolis. Brazil

Negro, Marcela Ana. Escuela de la Orientación Lacaniana y Asociación Argentina de Salud Mental. Argentina

Neuburger, Roberto. Hospital Dr. Ignacio Pirovano. Asociación de Psiquiatras de Argentina (APSA). Argentina

Ninnicelli, Mercedes. Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP). Argentina

Persano, Humberto. Universidad de Buenos Aires (UBA). Psicoanalista Miembro Titular en función didáctica (APA). Argentina

Tendlarz, Silvia. Escuela de Orientación Lacaniana. Asociación Mundial de Psicoanálisis. Argentina

Secretaría e Instituto de Investigaciones

Av. Independencia 3065.

(C1225AAM). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

E-mail instinve@psi.uba.ar

Website <http://www.psi.uba.ar>

Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario

Hipólito Yrigoyen 3242. 3º Piso (CP1207)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Argentina

ÍNDICE

Prólogo	7
PREMIO Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires	
<i>AUTISMO Y SORDERA. DESAFÍOS A LA HORA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</i>	
Giuliana Covello y Marisol Flores	11
<i>NO HAY REPRESENTACIÓN O LA REALIDAD EN PSICOANÁLISIS</i>	
Daniela Alejandra Molini	37
<i>PERSPECTIVAS CLÍNICAS Y POLÍTICAS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. REFLEXIONES SOBRE LA LEY 26.396 A MÁS DE QUINCE AÑOS DE SU SANCIÓN</i>	
Rodrigo Valentín Abíñzano y María Silvina López Giacoia	61
PREMIO Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires	
MENCIÓN ESPECIAL	
<i>PLASTICIDAD DEPENDIENTE DE LA EXPERIENCIA: MODULACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS VERBALES Y VISOESPACIALES A PARTIR DEL EJERCICIO PROFESIONAL</i>	
Mauricio Alejandro Cervigni; Guillermo Alfonso; Pablo Martino y Miguel Omar Gallegos	79
Resoluciones	98

Prólogo

Este año 2025, **40º Aniversario de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos**, se cumple la **vigésimo quinta entrega del Premio Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires**, durante el **XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología**. Este galardón tiene por objetivo promover el estudio e investigación de temáticas relevantes que representan los problemas de nuestra sociedad.

El tema convocante fue “**40º Aniversario de la Facultad de Psicología, de la Universidad de Buenos Aires**. Docencia, Investigación y Profesión”. Siguiendo los estándares de excelencia, calidad y objetividad que nuestra casa de altos estudios promueve, se cumplieron todos los pasos necesarios para una publicación académica, desde la recepción anónima de los trabajos, su evaluación ciega a la edición de esta valiosa publicación de los trabajos seleccionados por el excelente jurado externo nacional e internacional.

Reciben el **Premio Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires**, Giuliana Covello y Marisol Flores, por su trabajo “Autismo y Sordera. Desafíos a la hora del diagnóstico diferencial”; Daniela Alejandra Molini, por su trabajo “No hay representación o la realidad en psicoanálisis”; Rodrigo Valentín Abínzano y María Silvina López Giacoia, por su trabajo “Perspectivas clínicas y políticas de los trastornos de la conducta alimentaria en la República Argentina. Reflexiones sobre la Ley 26.396 a más de quince años de su sanción”.

La **Mención Especial** es recibida por Mauricio Alejandro Cervigni; Guillermo Alfonso; Pablo Martino y Miguel Omar Gallegos, por su trabajo “Plasticidad dependiente de la experiencia: modulación de las funciones cognitivas verbales y visoespaciales a partir del ejercicio profesional”.

La entrega del galardón habría sido imposible sin la participación del **Jurado**, a quienes agradezco profundamente. El mismo fue integrado por: Joao Carlos Alchieri (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil), Gustavo Dossal (Asociación Mundial de Psicoanálisis, España), Martina Elizalde (Universidad Nacional de Rosario, Argentina), Matilde García Losada (Universidad Católica Argentina – CONICET, Argentina), Laura Golpe (Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina), Guillermo Macbeth (Universidad de Buenos Aires – CONICET, Argentina), Adriano Martendal (Universidade Estácio de Sá - Unidade Florianópolis, Brasil), Marcela Ana Negro

(Escuela de la Orientación Lacaniana, Argentina), Roberto Neuburger (Hospital Dr. Ignacio Pirovano, Argentina), Mercedes Ninnicelli (Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina), Humberto Persano (Universidad de Buenos Aires, Argentina), Silvia Tendlarz (Escuela de Orientación Lacaniana. Asociación Mundial de Psicoanálisis, Argentina)

Un afectuoso saludo a los colegas premiados,

Jorge A. Biglieri
Decano

Premio

Facultad de Psicología
Universidad de Buenos Aires
2025

***40º ANIVERSARIO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA,
DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.
DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y PROFESIÓN.***

Autismo y Sordera

Desafíos a la hora del diagnóstico diferencial

Autism and Deafness

Challenges in Differential Diagnosis

Covello, Giuliana¹; Flores, Marisol²

RESUMEN

En el presente trabajo se desarrollan de forma teórica los conceptos de hipoacusia, sordera y autismo para problematizar los obstáculos a la hora de un diagnóstico diferencial. Se brindan dos casos clínicos de niños sordos para ejemplificar dicha complejidad.

Se concluye que, a falta de evaluaciones estandarizadas en la población sorda, el diagnóstico diferencial se realiza de forma cualitativa teniendo en cuenta la historia del desarrollo del niño, su contexto familiar y vincular, y su singularidad subjetiva. Es necesario, para arribar a diagnósticos de neurodesarrollo en esta población, contar con la experiencia clínica con la comunidad sorda y el conocimiento de la LSA.

Palabras clave: Hipoacusia, Sordera, Autismo, Diagnóstico diferencial, Lengua de señas

ABSTRACT

This paper develops the concepts of hearing loss, deafness, and autism to address the challenges that arise in the search of differential diagnosis. Two clinical cases of deaf children are provided to illustrate such complexity. It is concluded that, in the absence of standardized assessments for the deaf population, differential diagnosis is reached qualitatively, taking into account the child's developmental history, their family and relationship context, and their subjective uniqueness. Clinical experience with the deaf community and knowledge of LSA (Argentine Sign Language) are essential for arriving at neurodevelopmental diagnoses in this population.

Key words: Hearing Loss, Deafness, Autism, Differential diagnosis, Sign language

¹Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada en Psicología., UBA.
Fundación Aigle. Posgrado en Especialización en Terapia Cognitiva Integrativa, AIGLE
Universidad Abierta Iberoamericana. (UAI). Diplomatura en Trastorno del Neurodesarrollo
Certificada como intérprete de Lengua de Señas Argentina en Villasoles. Vicedirectora de la
Fundación Psico_LSA. Buenos Aires, Argentina

²Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada en Psicología y
Especialista en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica UBA.
Asociación de Sordomudos de Ayuda Mutua (ASAM). Intérprete de Lengua de Señas (ASAM).
Especialista en Psicología y Sordera. Directora de la Fundación Psico_LSA
Buenos Aires, Argentina
E-mail: lic.sol.flores@gmail.com

Introducción

En nuestra práctica clínica con personas Sordas nos hemos encontrado con pacientes donde el diagnóstico diferencial es complejo. En este escrito, queremos enfocarnos en el diagnóstico diferencial entre autismo y sordera, sobre todo en infancias sordas.

Si bien al diagnóstico de sordera se llega mediante evaluaciones médico clínicas, observamos que algunos niños sordos no presentan el típico desarrollo evolutivo esperable para su edad y contexto. Como profesionales debemos cuestionar dicha diferencia. Este déficit ¿se debe a la sordera y la falta de accesibilidad comunicacional que ella acarrea?, ¿se debe al contexto que no propicia un desarrollo lingüístico-comunicacional adecuado, afectando así otras áreas del desarrollo cognitivo? ¿O se debe a otros factores que debemos investigar en el niño en sí? Es decir, ¿las causas son la sordera, ambientales o neurológicas?

Creemos que los tres aspectos tienen una interrelación entre sí y en este escrito mostraremos cómo hallaremos la respuesta, al observar la historia del niño, su contexto y su familia.

Para ello presentaremos dos casos clínicos. Dos niños sordos con familias e historias distintas. Uno, nacido en una familia oyente donde la Lengua de Señas no circula y la oralización ha sido poco lograda. La otra nació en una familia sorda, en la que a priori la lengua de señas sería la lengua materna. Observaremos

si la premisa de que la Lengua de Señas desde el inicio es suficiente para garantizar un desarrollo esperable en los niños, en su lenguaje, los vínculos y la comunicación.

Daremos un recorrido por conceptualizaciones específicas de la sordera y la Lengua de Señas y propondremos una lectura del diagnóstico diferencial atravesado por los conceptos de “barreras comunicacionales” y “acceso al lenguaje” proponiendo aportes de colegas de la psicología, psicoanálisis, neurología y neuropsicología para tal fin.

Confiamos que este escrito aporte luz a la clínica con personas sordas y motive al lector a elaborar respuestas a nuestros interrogantes siendo la falta un motor.

¿Sordera o Hipoacusia?

En la Argentina se cuenta con el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia (Ley 25.415; 2001). Dicha Ley proclama el derecho de todo recién nacido a ser evaluado en su capacidad auditiva tempranamente, brindando el tratamiento de forma oportuna si lo necesitara. Este tratamiento se incluye entre las prestaciones obligatorias de la salud pública, de las obras sociales y de la medicina prepaga. Este Programa, según es desarrollado en la Ley, es considerado necesario debido a que un diagnóstico precoz de hipoacusia advierte la deficiencia a tiempo para iniciar una rehabilitación temprana, evitando impedimentos en el desarrollo

del lenguaje y las capacidades cognitivas del recién nacido.

Entre los objetivos específicos de la Ley se presentan:

- Informar y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del diagnóstico precoz;

- Desarrollar y fortalecer las redes existentes; armado de la red para la detección, diagnóstico, intervención y rehabilitación de la hipoacusia;

- Asegurar el acceso oportuno al tamizaje auditivo neonatal fortaleciendo las capacitaciones de los equipos de salud;

- Establecer un Sistema de Gerenciamiento de la información, para que todo niño detectado quede nominalizado e ingrese en el protocolo de seguimiento del programa;

- Realizar la pronta intervención a través del equipamiento con audífonos o con implante coclear, implementar la rehabilitación del niño equipado con audífonos, y el seguimiento a través de la evaluación de la adquisición del lenguaje;

- Estimular el desarrollo de la investigación, en materia de hipoacusia y discapacidad auditiva.

En la posterior resolución 1209/2010 se procede a definir el término de Hipoacusia como la falta de capacidad para escuchar sonidos, en cuya etiopatogenia se mencionan factores hereditarios, congénitos y adquiridos. Luego, la resolución explica que una intervención mediante equipos tales como audífonos o implantes cocleares evitaría a la persona llegar a la discapacidad.

Se debe tener en cuenta que los antecedentes para la Ley y la resolución pertenecen, en su mayoría, al discurso médico hegemónico. Por ejemplo, fue consultada la Sociedad Científica de Otorrinolaringología y Audiología de la Argentina sobre las pautas específicas que debería contemplar un programa de detección temprana y atención de la hipoacusia. Otro antecedente que nombra la resolución es un trabajo realizado por la Dirección de Economía de Salud del Ministerio de Salud de la Nación llamado “Análisis económico de los implantes cocleares y audífonos en población infantil en el sistema público de salud en Argentina”.

El procedimiento para detectar y diagnosticar hipoacusia o sordera consta de diferentes pasos. En un principio se realiza un tamizaje auditivo a todos los recién nacidos, antes del primer mes de vida. Allí se miden las otoemisiones acústicas. Si el niño no pasa dicho tamizaje o se encuentra dentro del grupo de alto riesgo de hipoacusia se procede a realizar una segunda evaluación de otoemisión acústica y, si no pasa la misma, se realiza un potencial evocado auditivo del tronco o de estado estable y procede a ser evaluado por un otorrinolaringólogo del programa.

Una vez que el diagnóstico se confirma, se procede a la obtención del certificado de discapacidad firmado por el médico tratante perteneciente al sector público. Esto permite tramitar una pensión no contributiva y afiliar al niño al PROFE (Programa Federal de Salud). Una vez

afiliado puede tramitar el equipamiento con audífonos o, en caso de que cumpla los requisitos, podrá acceder a la cirugía para obtener un implante coclear. La evaluación es realizada por el equipo de otorrino y audiología.

Entre los requisitos para dicha cirugía se encuentran: tener como mínimo doce meses de edad, con hipoacusia bilateral mayor a 90 db, ser equipado previamente con audífono durante, por lo menos, 6 meses y haber recibido estimulación auditiva adecuada, comprobando una falta de respuesta a la misma.

Luego del diagnóstico y el equipamiento se realiza la habilitación auditiva verbal, tanto en los niños equipados con audífonos como con implantes, con el objetivo de lograr la oralización y el ingreso a la escolaridad común.

Tanto en el texto referido a la Ley como en su Anexo, no se observan referencias al aprendizaje de la lengua de señas ni a la construcción de la identidad Sorda.

De la lengua de señas nos ocuparemos en el siguiente apartado porque consideramos imprescindible informar al lector respecto de las argumentaciones neurológicas, lingüísticas y culturales que le dan a la seña su carácter de palabra y a la lengua de señas su carácter de lengua/idioma.

La construcción de la identidad sorda podría necesitar también un apartado completo, pero a los fines de lo que nos ocupa en el presente trabajo, consideramos importante hacer referencia a la diferencia entre hipoacusia y sordera. Podríamos creer que dicha diferencia se

basa en la cantidad y calidad con la que escucha la persona. En este sentido, la palabra sordera haría referencia a aquel que no escucha nada, que su acceso a los sonidos es del 0%, dejando la hipoacusia a aquellas personas sordas de un oído, o que sólo tienen una disminución auditiva. En este sentido, ser sordo sería más grave que ser hipoacúsico.

Sin embargo, lo que la medicina nos aporta es que aún en personas con sordera profunda, su diagnóstico es de "hipoacusia bilateral profunda". Hipoacusia es la palabra elegida por el discurso médico para dar cuenta de la pérdida de audición. Luego, bilateral o unilateral, dará cuenta de si el déficit se encuentra en uno o ambos oídos. Y, por último, leve, moderada, severa o profunda, darán cuenta de la calidad y cantidad de dicha pérdida.

En este punto y, volviendo a la Ley, lo que se busca es una detección temprana del déficit, con el fin de moderar sus efectos en el desarrollo del niño.

Sin embargo, si la medicina toma la hipoacusia como concepto que define toda pérdida auditiva ¿qué definición le daremos a la sordera? Dice Oliver Sacks "Antes de leer el libro de Lane había abordado a los pocos pacientes sordos que había tenido a mi cuidado con criterios puramente médicos, como "otológicamente lisiados" o "enfermos del oído". Después de leerlo empecé a mirarlo con otra perspectiva... empecé a considerarlos Sordos con mayúscula, miembros de una comunidad lingüística distinta" (Sacks, 2012 pág 34). No sólo

Sacks hace referencia al uso de la palabra Sordo con mayúscula, son varios los autores que lo hacen y son las mismas personas sordas las que promueven dicho uso. La palabra Sordo entonces, quedará destinada a aquellas personas que se identifican con la comunidad, una minoría lingüístico-cultural que los aloja, no desde el déficit, sino desde la particularidad de necesitar de la lengua de señas, y/o de disponer de dispositivos y aprendizajes, para la comunicación.

Lengua de señas

El trabajo con discapacidad auditiva nos ha demostrado que, para garantizar una buena praxis, es imprescindible tener en cuenta algunas características, particularidades y especificidades de esta población.

¿Qué hace que una persona sorda sea diferente a una oyente? ¿Será sólo su dificultad auditiva? En principio la respuesta sería que sí, más allá de las dificultades auditivas, las personas sordas e hipoacúsicas son capaces de comunicar, pensar, sentir y sufrir, como todo sujeto. Sin embargo, la discapacidad auditiva no afecta sólo a la audición, ya que trae aparejada una gran dificultad en el lenguaje y en la construcción de vínculos, a causa de las barreras comunicacionales del contexto social.

La lengua se expresa a través del habla, y el habla puede producirse tanto en forma oral como señada. Las personas con discapacidad auditiva podrán hablar oralmente si conservan sus órganos fono-

articulatorios. No son sordo-mudas. Sin embargo, la sola conservación de dichos órganos no basta para que alcancen la oralización.

Ahora bien, las personas sordas pueden acceder al habla bajo dos modos diferentes, la lengua oral y/o la lengua señada. Y el camino a este acceso estará atravesado por una gran cantidad de vicisitudes.

En principio la diferencia entre *adquisición* y *aprendizaje* del lenguaje. El *aprendizaje* tiene una carga de esfuerzo, voluntad, disposición y atención, que la *adquisición* no requiere. Los niños oyentes acceden a la lengua oral con la escucha de la misma en su entorno, la adquieren en sus primeros años de vida. La lengua oral sería para ellos, lo que denominamos su primera lengua, su lengua materna, “lengua que se habla en el hogar y la primera que se aprende” (nosotras diríamos se *adquiere*) (Schorn, 2008, p. 21).

Existe también lo que denominamos “lengua nativa” que a diferencia de la lengua materna, es la lengua que se habla en la comunidad a la que el niño pertenece. En el caso de los oyentes, ambas, lengua materna y nativa, coinciden. En este sentido Carlos Sánchez (1990) comenta:

Para los niños sordos, la lengua materna es la que hablan sus padres. En más del 90% de los casos, en nuestro medio, los niños sordos son hijos de padres oyentes. En menos del 10% de los casos, los niños sordos son hijos de padres sordos. En la primera situación, la lengua materna es

el castellano, en tanto que, en la segunda situación, la lengua materna es la lengua de señas... (p. 22)

Entonces si hablamos de niños sordos, hijos de padres sordos, la lengua materna y nativa coinciden.

Existe la idea que los niños sordos e hipoacúsicos, con ayuda del equipamiento de audífonos o implantes cocleares, acceden en forma más sencilla a la lengua oral. Esto no es del todo cierto. Claro está que, sin el equipamiento, el acceso a la oralidad resulta altamente sacrificado y engoroso porque el niño no cuenta con el apoyo de la percepción auditiva que estos dispositivos le brindan. Sin embargo, los mismos no garantizan una audición del 100% y menos aún garantizan que el proceso de acceso a la lengua oral sea idéntico al de un niño oyente. En estos casos, el *aprendizaje* de la lengua oral le exigirá al niño una hiper conciencia y percepción de su cuerpo, de los músculos del rostro y de su respiración, volviendo aún más compleja esta tarea.

Desde el psicoanálisis, podríamos preguntarnos por la inscripción significante en estos casos donde la comunicación se ve afectada. Creemos que dicha inscripción no tiene que ver con la enunciación de los significantes, puesto que el significante no es solo una palabra. No se trata de que la madre haga valer la ley del padre con palabras, y que el niño pueda oírlas. Como expresan Bugalter y Flores (2012), al hablar de la estructuración psíquica y del inconsciente estructurado como un lenguaje, igualar

significante y palabra como sinónimos, nos hace preguntarnos cómo se dará dicha estructuración en los casos donde la palabra no puede ser oída. “Sabemos que el inconsciente no es una bolsa de palabras y que la inscripción significante no está supeditada a los diferentes canales sensoriales; estos significantes se inscriben y operan en actos, gestos, miradas, caricias, y no sólo desde el decir” (Bugalter y Flores, 2012, p. 261) Entonces, queda claro que ni los recursos lingüísticos de un sujeto, ni su falta de audición, darán cuenta de sus recursos simbólicos y menos aún de su estructura ya que no serán los canales auditivos los que definan la posibilidad o no de dicha inscripción.

Tampoco será garantía que la familia y el niño manejen la misma lengua. Así como en la clínica, Freud y Lacan se han encontrado con personas oyentes de estructura psicótica, en los que la forclusión del significante no fue a causa de un déficit auditivo. Tampoco podemos afirmar, en el caso de niños sordos que, si padres e hijos hablan el mismo idioma, los trastornos en el desarrollo podrán prevenirse, ya que el significante, al hablar el mismo idioma, podrá inscribirse. Del mismo modo, tampoco podemos afirmar que todas las personas sordas que nacieron en familias oyentes donde la lengua de señas no circulaba, son psicóticas. Es evidente y, a la vez necesario recordarlo, que la inscripción significante excede la capacidad auditiva y la comunicación verbal (en señas o de forma oral).

Entonces volvamos a las características de la lengua de señas, como lengua que habilitará la comunicación y dicha estructuración.

Ya desde la Antigüedad y la Edad Media, pensadores como Aristóteles (384 a.C - 322 a.C) y Galeno (131 d.C - 201 d.C) reflexionaban sobre la sordera y cómo esta afecta al lenguaje. Es en el siglo VI que se presentan las primeras distinciones entre los sordos pre-lingüales (a los que se consideraba mudos por no haber accedido al lenguaje) y los post-lingüales (aquellos que quedaban sordos habiendo adquirido alguna lengua previamente). Esta distinción permitió en esa época, diferenciar los sordos educables de los ineducables, ya que en aquel momento se consideraba a la audición como la vía regia al conocimiento, el cual se obtenía por medio del discurso compuesto de palabras orales. De modo tal que todo aquel que no pudiera acceder a ellas no solo quedaba por fuera del discurso y con ello del conocimiento, sino que por este hecho se lo consideraba ineducable. Hoy en día estas ideas son obsoletas.

La Lengua de Señas surge dentro de la comunidad de sordos. Los sordos que vivían juntos, se agrupaban y se comunicaban por medio de gestos que poco a poco se fueron sistematizando. En el año 1620 Juan Pablo Bonet publica “*Reducción de las letras y arte para enseñar a hablar a los mudos*” libro en el cual incluía el alfabeto manual, probablemente el primero de los textos que trata sobre la educación de la persona sorda. Sin embargo, es el monje

benedictino Juan Ponce de León quien es considerado el primer maestro de los sordos ya que utilizaba un sistema de signos en sus actividades diarias.

Para el siglo XVIII ya existía una concepción de la Lengua de Señas como medio de comunicación natural de esta población. Pero no fue hasta el 1900 que la Lengua de Señas adquirió su carácter de lenguaje. El profesor William C. Stokoe en 1960 presenta “*Sign Language Structure*” (Estructura de la lengua de signos), en el que por primera vez clasifica las señas como compuestos simultáneos de tres elementos sin significado propio: una forma de la mano, una actividad de la mano y un lugar ocupado por la mano. Esto le permitió argumentar que la Lengua de Señas era un sistema doblemente articulado, entonces era una lengua natural.

La Lengua de Señas es un sistema lingüístico compuesto de movimientos manuales, faciales, corporales y espaciales, los cuales se integran conformando diversas unidades léxicas dependiendo de la forma en que se conjuguen. Una señal puede expresar verbos, sustantivos o adjetivos y también lo que denominamos “giros idiomáticos” (que serían palabras-frases o señas que en lugar de traducirse con una palabra del castellano se traducen con una frase). Además, pueden señalarse solo letras, si se utiliza el alfabeto dactilológico.

Las señas pueden clasificarse en transparentes, que serían las que cualquier persona, aunque no conozca la lengua, puede deducir y reconocer; y

traslúcidas, que no se pueden deducir debido a que la relación entre el signo y su referente no es directa.

No sería adecuado pensar que la Lengua de Señas es pura y exclusivamente concreta, ya que permite expresar todo tipo de sentimientos, sensaciones, chistes, ironías y hasta equívocos. Tampoco se trata de una lengua del “aquí y ahora” ya que posee unidades léxicas que le permiten dar cuenta de los diferentes tiempos verbales.

Al igual que la lengua oral, la Lengua de Señas tiene una gramática, una semántica y por lo tanto una estructura, que la diferencia de un mero conjunto de gestos. Dicha estructura no coincide con la de la lengua oral, siendo esto lo que hace imposible la traducción palabra por palabra. Mientras que la organización secuencial de la lengua oral es lineal, la de la Lengua de Señas es simultánea y espacial.

Es en el año 1912 que, en Argentina, José Antonio Terry, uno de los hijos del Dr. Terry, funda la Asociación de Sordomudos de Ayuda Mutua (ASAM) en la que promueve el desarrollo de la Lengua de Señas Argentina.

Desde el aspecto legislativo, es recién en el año 2023 que en nuestro país se reconoce a la Lengua de Señas como una lengua natural, patrimonio de la Comunidad Sorda que, en tanto minoría lingüístico-cultural, se sirve de ella para la comunicación (Ley N° 27710). Fue en 2001 que la Ciudad de Buenos Aires “reconoce oficialmente el lenguaje e

interpretación de señas como lengua y medio de comunicación para las personas con necesidades especiales auditivas, en todo el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley N° 672).” Así mismo en el año 2011 Nancy S. González, diputada por la provincia de Chubut, presentó ante la Cámara de Diputados de la Nación el Proyecto de Ley N° 2326-D-2011 que promueve la inclusión de la Lengua de Señas Argentina como un idioma que deberá enseñarse en todas las escuelas secundarias de la Nación (a la fecha esta Ley no ha sido aún sancionada).

Desde el aspecto neurológico, estudios e investigaciones que buscaban descubrir el emplazamiento cerebral de la Lengua de Señas, han demostrado que la misma se ubica en el cerebro en la misma zona en la que se ubica el lenguaje oral. Sin embargo, la codificación de la Lengua de Señas requiere que otras áreas del cerebro se pongan en funcionamiento. La comprensión de esta lengua obliga al cerebro a disponer de las áreas viso-espaciales emplazadas en el hemisferio derecho, así como de las encargadas del habla gramatical ubicadas en el hemisferio izquierdo. Estas investigaciones, dan luz sobre los interrogantes existentes al respecto del carácter lingüístico de la Lengua de Señas, aportando más evidencias a su aceptación como un lenguaje.

Siendo que nuestra clínica es una clínica de la palabra y del lenguaje, y teniendo en cuenta los aportes que brinda la Lengua de Señas formal a la abstracción y el razonamiento lógico, enlazado con

la legislación y los resultados científicos vigentes que demuestran que la Lengua de Señas no es un mero conjunto de signos, sino una lengua, consideramos que no sólo será posible, sino también pertinente y hasta necesario incluirla en nuestra clínica.

Conceptualizaciones actuales de los Trastornos del Neurodesarrollo

Existen niños sordos que fenomenológicamente presentan rasgos de autismo o de trastornos del neurodesarrollo, y niños sordos con trastornos del neurodesarrollo. Y es por lo delgado de esa línea divisoria que nos proponemos la pregunta por el diagnóstico diferencial. Porque entendemos que efectivamente la sordera muchas veces trae aparejadas alteraciones vinculares, simbólicas y conductuales, las cuales no consideramos suficientes para diagnosticar un trastorno del neurodesarrollo, ni para nombrarlas como "rasgos autistas". Se trata de dificultades habituales, que responden más a la patología orgánica y el modo en que esta se inserta en esa familia, que a una patología psíquica. Entonces ¿de qué hablamos cuando hablamos de autismo?

El autismo ha sido abordado por autores psicoanalistas. Algunos proponen al autismo como una psicosis, otros lo consideran una patología aún más grave, con mayor compromiso estructural y apuestan a que la misma pueda devenir en psicosis.

Desde la psiquiatría, durante la

primera mitad del siglo XX, Leo Kanner comenzó a investigar y comenzar a nombrar el diagnóstico de Autismo, sobre todo en niños, convirtiéndose en uno de los pioneros en la temática. Ya en ese entonces, era difícil realizar un diagnóstico diferencial con otros y no resultaba clara la distinción entre autismo y otros trastornos. Según Kanner, las personas con autismo tendían al aislamiento profundo, alteración de la comunicación verbal, ya sea por mutismo o por no presentar intención comunicativa, y el deseo de vivir en un mundo estático, sin cambios. Por su parte, también diferenciaba el autismo de la esquizofrenia o psicosis infantil, diferenciándose de las teorías psicodinámicas.

Por otro lado, en Alemania, Asperger también realizaba investigaciones sobre un grupo de chicos con características similares tales como la poca habilidad social, lenguaje limitado y repetitivo, poca comunicación no verbal y extremo interés por ciertos temas. También les dió la categoría diagnóstica de autismo a estos niños (Pallares, Paula; 2012).

A lo largo del último siglo, se han realizado muchas investigaciones y se han desarrollado diversas teorías acerca del autismo y su génesis. La mayoría de los casos estudiados presentan grandes variabilidades en cuanto a sus características y limitaciones, el entorno familiar, los rasgos específicos y el curso del diagnóstico durante los años. A partir de la década del '70 el autismo se incluye dentro de los trastornos generalizados del desarrollo y comienza a nombrarse como

un espectro por su amplia variabilidad (Rosselli; Matute; Ardila; 2010).

En la actualidad, el DSM V (2013) incluye los trastornos del espectro autista dentro de los trastornos del neurodesarrollo, definidos como “trastornos que se manifiestan normalmente de manera precoz en el desarrollo, a menudo antes de que el niño empiece la escuela primaria, y se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional” (DSM V; 2013; p.31).

Dentro de este apartado diagnóstico, se encuentra el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Entre sus principales criterios diagnósticos que caracterizan el TEA se encuentra la deficiencia persistente en la comunicación e interacción social en diversos contextos, los cuales se pueden visualizar como déficits en la reciprocidad socioemocional, en las conductas comunicativas no verbales y en la comprensión de las relaciones humanas; y los patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, tales como manierismos, intereses restringidos e hiper o hiporeactividad a la información sensorial (DSM V; 2013).

Desde una mirada neuropsicológica, hasta el día de hoy, aún no se ha podido definir la naturaleza específica de la disfunción cerebral relacionada con el autismo, aunque se pueden encontrar perfiles cognitivos y neuropsicológicos asociados al TEA. En general, las personas con este diagnóstico presentan comprometidos diversos dominios

cognitivos, entre ellos, la memoria, la atención, el lenguaje, la percepción, la modulación cerebral y la motricidad (Rosselli; Matute; Ardila; 2010).

Una hipótesis que tiene gran relevancia para comprender este trastorno es aquella que explicaría las dificultades sociales y comunicativas a partir de un déficit en el dominio de la Teoría de la Mente definida como la capacidad de dar cuenta de estados mentales de otras personas permitiendo predecir y explicar sus comportamientos (Premack; Woodruff; 1978). Esto explicaría por qué, a diferencia de la representación social que se tiene, las personas autistas disfrutan estar con otras personas, pero presentan dificultad para la interacción (Rosselli; Matute; Ardila; 2010). Es decir, las personas con este diagnóstico buscarían vincularse con otros pero sus habilidades sociales no serían las esperables al contexto. Para el desarrollo de la Teoría de la Mente es fundamental, al mismo tiempo, el desarrollo de la comunicación. Diversos estudios han demostrado que las personas sordas que adquirieron la lengua de señas desde pequeñas tienen un desarrollo de la Teoría de la Mente equiparable con las personas oyentes. Esto no sucede en personas sordas que adquirieron la lengua de señas a partir de la adolescencia (Morales; Parraguez; Salamanca 2021).

Se destaca que tanto el DSM V como diversos autores con una mirada Neuropsicológica del Autismo destacan la importancia de la comunicación como criterio diagnóstico. Por lo tanto,

debemos estar advertidos del desarrollo de la misma en niños sordos para poder realizar un diagnóstico diferencial entre autismo y sordera, sin dejar de contemplar que pueden no ser excluyentes.

Así también, el término comunicación es muy amplio y no remite sólo al uso de palabras (o señas). Por ejemplo, la evaluación ADOS - 2 (Lord, C., et al; 2015) define a los gestos como una acción corporal o de manos que se utiliza para comunicarse con otra persona. Los mismos pueden ser descriptivos, convencionales, instrumentales, informativos, emocionales o enfáticos. Estos son esperables en edades determinadas, y nos permitirían evaluar intención comunicativa. Sin embargo, ejemplifican que la lengua de señas puede considerarse gesto si el fin es la comunicación ya que no consideran que una seña sea una palabra.

A partir de las consideraciones actuales nos preguntamos cómo llevar adelante el diagnóstico diferencial en el caso de personas sordas en las que el acceso al lenguaje y a las habilidades sociales, ha sufrido las vicisitudes comentadas más arriba y que, además, no pueden ser abordadas por las técnicas psicométricas, proyectivas y neuropsicológicas actuales por la falta de baremos especializados, falta de adecuación de las mismas a la comunicación en señas y aún peor, las líneas conceptuales que no la reconocen como una lengua natural.

Presentaremos dos casos que nos darán material clínico para reflexionar sobre esta pregunta.

Caso Clínico Andy

Andy es un niño de 12 años, con hipoacusia bilateral profunda, adquirida a causa de nacimiento prematuro. Hijo de familia oyente, habla Lengua de Señas (LSA), la cual ha incorporado como “segunda lengua” gracias a la escolarización.

Llega a la consulta derivado de la Escuela Especial de Niños Sordos a la que asiste, en la cual utilizan Lengua de Señas Argentina tanto para comunicarse como para dar clases. La familia consulta a una psicóloga que hable esta lengua porque entienden que esto será un facilitador en la comunicación. Ellos no manejan la Lengua de Señas formal, sino que hablan una “lengua de señas casera” a través de la cual se dan a entender.

En la primera entrevista (*entrevista a padres*), la madre y su marido (el padre de Andy no vive con él desde que tiene 4 años) relatan el motivo de consulta y refieren que desde la escuela les advirtieron sobre algunas prácticas de Andy que les llaman la atención. No se integra al grupo, no juega con los demás niños, juega sólo. Su juego más recurrente se caracteriza por girar sobre su propio eje, sin parar y a gran velocidad. Esto lleva a la escuela a citar a la madre para explicarle que esta práctica “no es característica de la sordera, no se debe a ella”; es una costumbre particular de Andy, y le sugieren consultar con un profesional.

Según la madre, en el colegio tiene amigos con los que se lleva muy bien,

sin embargo, no juega con ellos, no logra integrarse al grupo. Dice que le gusta mirar la tele, dibujar y girar sobre su propio eje, y que es la escuela la que alerta sobre la perseverancia y soledad de este juego. La madre refiere que a partir de esta intervención escolar comienza a retar al niño cuando gira, le dice “¡basta!” y él frena y sigue haciendo otra cosa, sin manifestar enojos, violencia ni ningún tipo de desestabilización. En primera instancia consultan con un neurólogo. El examen no refleja dificultades de esta índole, por lo que lo derivan a una consulta psicológica.

En la entrevista, la madre comenta que ante el llamado de atención sobre la práctica de los giros, también le resulta llamativa una costumbre de su hijo de “jugar con las manos”. “Yo pensaba que era un juego, como si dos personitas hablaran entre sí (una en cada mano)” dice, haciendo como si tuviera un títere en cada una de ellas.

Despliega una serie de miedos que considera pueden tener que ver con el hecho de que su hijo no tenga amigos. Refiere que ella no lo deja salir a jugar con los vecinos, no lo deja salir sólo, por miedo a que lo burlen y por miedo al tránsito. Su fantasía es que su hijo, al ser sordo, no oirá cuando viene un auto y puede tener un accidente al cruzar la calle; y que dada su sordera, se perderá algunas cosas y será el punto de burla de los demás niños oyentes.

Dice que en la familia no hablan LSA sino que se comunican con señas caseras y pregunta “¿yo debería aprender no?”.

En la siguiente entrevista se cita a Andy y se le pide a la madre que le proponga traer algún juego con el que a él le guste jugar (apostando a que no se trate sólo del girar y de sus manos). Andy elige traer las cartas de “100% lucha” (un programa de TV de lucha libre) y un cuaderno.

Al ingresar, Andy saluda con un beso, dirigiendo su mirada al piso. Su madre le dice que lo vendrá a buscar luego y él se queda tranquilo, pero sin mirar a la analista. La mirada es esencial en la sordera, es el medio de comunicación que tienen con el otro, con lo cual el hecho de no mirar a alguien es un primer dato que podría significar un intento de ignorar al otro, de cerrarse a la comunicación o de no registrar que allí hay un otro presente. Al subir al ascensor se presenta un factor sorpresa. Al dar la espalda a la analista, el niño queda frente al espejo; su rostro se refleja en él y aprovechando la contingencia, se le sonríe y habla en Lengua de Señas, utilizando el espejo como un medio para la comunicación, y encontrando una sonrisa como respuesta.

Al ingresar al consultorio, se le pregunta si sabía por qué estaba allí, responde con una subida de hombros, como si dijera “¡qué sé yo!”, pero sin adicionar palabra alguna. En señas se le explican los motivos de consulta de su madre y se muestra atento a dicha conversación, llamándole la atención mi nombre “Sol”. Sin embargo, rápidamente su atención cae, baja la cabeza y quita la vista. Se respeta esto. Pasan unos segundos y saca de su bolsita las cartas de “100% lucha” y las muestra. Se percibe

un intento de comunicación, pero cuando se le preguntan los nombres de los personajes que figuraban en las cartas, no responde.

Toma su cuaderno y unos crayones que había sobre la mesa y comienza a escribir. Con distinto color y sin repetirlos, escribe los nombres de “Tom & Jerry” y con señas explica que son un gato y un ratón. “¡Ah de la tele!” se le dice y sonríe. Luego escribe “100” y se le pregunta qué es eso. Muestra las cartas y al lado del 100 escribe “%”. “¡Ah de la tele!” se comenta, afirma con una expresión sonriente y dibuja una televisión.

Mira los crayones y comienza a escribir los nombres de su familia y a presentarlos señalando cada nombre y diciendo sus apodos “mamá”, “alto”, “rulos”, etc. Las personas sordas acostumbran poner un apodo o “seña particular” a sus seres queridos, a modo de evitar deletrear su nombre cada vez que se refieren a ellos. Esto lleva a que quienes no conocen a las personas de las que se trata, vean una señal, por ejemplo “rulos” y no sepan a quién de la familia se refiere, por lo que era necesario preguntarle cada vez lo mismo “¿es tu hermano?” obteniendo siempre un “sí” como respuesta. En este momento la comunicación se dificulta, más de tres personas de su familia tenían el mismo apodo “rulos” ¿por qué no se valía de las señas para dar más explicaciones? ¿Será que no sabe las señas de cuñado, primo o sobrino? ¿O será que no ha incorporado estos conceptos como dentro de los posibles parentescos en una familia?¹ Llegando al final de la lista de nombres

(hasta los de sus mascotas incluidas), dice que todos viven en su casa y baja la mirada.

Se lo deja por un momento, sin forzar la comunicación y esperando a ver cómo reacciona al “silencio” de ambos. Comienza a jugar nuevamente con los crayones. El estatuto de “juego” es nuestro ya que la actividad consta en: primero, ordenarlos todos con la marca hacia arriba (se preocupa porque estén perfectamente parejos), luego los va agrupando en pares de colores por ejemplo azul-celeste, verde claro-verde oscuro, rosa-rojo y a la vez que muestra cada par, se le dice, “el más claro y el más oscuro”, y él afirma con la cabeza. Luego intenta mantenerlos de pie, le cuesta porque tienen una base inestable, intenta uniéndolos entre sí, se le caen, y por último los apoya en una pared firme, lo logra, sonríe.

En todos los encuentros Andy se comportaba igual, prácticamente no usaba Lengua de Señas. Cuando se le hablaba, sólo respondía con una sonrisa o una subida de hombros y su forma de comunicación era el dibujo o la escritura de palabras sueltas. Dibujaba en su cuaderno (el cual llevaba a su casa finalizado cada encuentro), lo hacía muy bien, sobre todo cuando copiaba, y se preocupaba por la prolijidad en sus producciones. Lo mismo cuando usaba las plastilinas. A partir de cada producción se abría la posibilidad a una comunicación rudimentaria en la que se le hacían preguntas y él respondía con señas o gestos corporales y faciales. En la consulta nunca ha girado, ni ha jugado

con sus manos.

Se contacta a su maestra quien aporta datos interesantes respecto de la conducta de Andy en el aula. Parece que últimamente ha habido un retroceso, y lo que antes expresaba en LSA ahora lo expresa haciendo mímica (por ejemplo, antes pedía ir al baño con la seña correcta, ahora se toca los genitales). Al preguntarle sobre la comunicación en la escuela nos advierte que el niño sólo entiende y expresa palabras sueltas en Lengua de Señas, no arma oraciones y cuando se le da una consigna, muchas veces no la entiende.

Refiere que también en clase tiende a pararse y ponerse a girar. Ella cree que esto es un modo de llamar la atención, como una forma de búsqueda de atención particular. Dice haber notado, que Andy se pone a girar cuando pasa mucho tiempo en que ella no se dirige a él específicamente, sino al grupo en general.

Cuando está en la consulta, se le habla LSA, se lo mira, se le presta atención y Andy no gira. Sin embargo, en su casa o en la escuela donde tal vez quedaría por fuera de la comunicación, o se perdería como uno más del montón, se pone a girar.

Andy presenta una dificultad en la comunicación, sabe Lengua de Señas pero no la tiene lo suficientemente aprendida como para expresarse y utilizarla en su cotidianidad. Ahora bien ¿será esta una respuesta suficiente para dar cuenta de su modo particular de vincularse al otro? Es aquí donde

el diagnóstico diferencial se vuelve imprescindible.

Caso Clínico Sofía

A diferencia del caso clínico anterior, Sofía es una niña sorda de 6 años con padres y familia extendida, también sordos. Es decir, desde su nacimiento estuvo en contacto con la LSA, podría decirse que el ambiente, en principio, era ideal para un correcto desarrollo de su lengua. Sin embargo, a su edad no utilizaba la LSA, ni la Lengua Oral (LO), de forma esperable y presentaba en el colegio conductas físicas que ponían en riesgo a sus compañeros y a ella misma. Es por esta razón que la niña es derivada al espacio de Psicología, con un informe diagnóstico de Psicología y Psicopedagogía, y por recomendación del médico Psiquiatra que la había medicado con Aripiprazol luego de observar a la familia y la niña en una entrevista.

Se le realiza una entrevista de admisión al papá y la mamá de Sofía, en su lengua natural, la Lengua de Señas Argentina. Ellos expresan que consultan porque su hija tiene problemas de conducta en el colegio y en la casa: tira cosas, se golpea a sí misma y a otros niños. Los padres hacen entrega de dos informes realizados por una Psicóloga y una Psicopedagoga solicitados por un Psiquiatra al cual consultaron previamente. Los mismos son descriptivos de su conducta y de su juego. Concluyen que la niña presenta "trastornos graves en su desarrollo" y hacen hincapié en trabajar sobre la

mirada para fomentar el vínculo y la comunicación. También, los padres, hacen entrega de un certificado médico que indica que Sofía tiene diagnóstico de TDAH, TEA y desregulación emocional, indicando medicación y que no asista a clases por ser un riesgo para los otros niños.

Durante la entrevista se consultó por la historia de desarrollo de la niña: nació prematura, estuvo en incubadora y nació con heterocromia, razón por la cual la madre expresa que supo desde el primer momento que la vio que la niña era sorda. Exceptuando la comunicación y juego, su desarrollo fue el esperado en relación al gateo, caminata, control de esfínteres y alimentación. Ellos indican que su desarrollo fue “tranquilo” hasta los 3 años de edad en que aparecieron los problemas de conducta, pero no logran identificar alguna situación específica que pudiera dar cuenta de este cambio.

En relación a lo vincular, expresan que suelen jugar con ella, prefiriendo el dibujo y su trampolín por sobre otras actividades. De hecho, suele estar gran parte del día en él. Sus respuestas eran breves, sin brindar mucha información, aunque sí destacaron algo: “nos dijeron que tiene un poco de autismo y tiene que tomar medicación para siempre”.

Los diagnósticos, tanto escritos en una orden médica e informes profesionales, como así también transmitidos por la familia, no fueron realizados basándose en evaluaciones clínicas ni con continuidad de sesiones. Fueron resultado de un sólo encuentro de la familia y la niña con cada

profesional. Y, en el caso del psiquiatra, la entrevista no fue en Lengua de señas porque el profesional no era hablante de la misma. Aun así, se concluyeron dos indicaciones que influyeron en la vida de la niña: medicación y no asistir al colegio.

Llegó el día de conocer a Sofía. Una niña muy cariñosa y alegre, que necesita la relación con el otro para poder desarrollar su comunicación y actividades lúdicas compartidas. En los momentos que se le brindaba juego libre, siempre agarraba la caja de juguetes donde había autos, pelotas, muñecos, elementos de cocina y animales, pero su juego era manipulativo. Es decir, agarraba un juguete, lo miraba, lo giraba, a veces se lo llevaba a alguna parte del cuerpo (generalmente la cara y brazos), lo dejaba y repetía lo mismo con otro. Frente a esto, la profesional también agarraba muñecos para involucrarla intentando generar algún tipo de juego simbólico. Por ejemplo, agarraba elementos de cocina para darle de comer a los animales o peinaba una muñeca. Ella lo repetía por imitación y, si la adulta se retiraba de este juego, volvía a la manipulación. También se le ofrecieron juegos reglados simples y mecánicos. Al explicar visualmente la forma de jugar, disfrutaba del mismo (se reía y luego pedía mediante señalamiento jugar), mostrando dificultad en los turnos de espera donde la otra parte debía participar del mismo. Si bien la familia había expresado que le gustaba dibujar, al ofrecerle distintos lápices y hojas, no realizó ni garabatos ni dibujos. Al brindarle una hoja impresa con un animal para colorear, la niña agarró

un lapiz de color y comenzó a pintar por un breve periodo de tiempo. No pintaba dentro de la línea del dibujo, eran líneas y curvas que aparecían por toda la hoja sin diferenciar límites.

A partir de las sesiones con ella, que se desarrollan en LSA y con recursos lúdicos, se observa que su desarrollo no es típico de su edad: utiliza pocas señas, de manera suelta, y aparecen en imitación, por ejemplo, para ir al baño solía ir directamente, y cuando se intentó que lo solicite mediante la señal de “baño”, se logró sólo por imitación. No se observó juego simbólico ni involucró a jugar al otro de forma espontánea. Se observó intención comunicativa, pero para solicitar algo que quería (un juego generalmente) utilizando para ello la mirada y el señalamiento. También se observaron manierismos y conductas repetitivas.

Se constató que tanto la familia como Sofía necesitaban acompañamiento en su día a día en pos de mejorar el vínculo entre ellos. Es decir, no basta con que los padres utilicen la LSA como lengua primera para comunicarse, tampoco alcanza con que tanto ellos como la niña sean personas sordas, se observó entre ellos grandes fallas en la comunicación y vinculación.

Durante el tratamiento de Sofía se mantuvieron espacios de orientación familiar con sus padres. En las mismas, la madre pudo historizar que ella no quería tener otra hija pero su primer hijo le pedía un hermano. Cuando comparan ambos hermanos, dan cuenta que el primero

“nunca necesitó de su ayuda” y siempre fue muy independiente. Sofía también, se cambia y se baña sola, si tiene hambre busca comida, y puede estar todo el día en su trampolín sin demandarles ayuda. La diferencia, es que el primer hijo logró generar vínculos con pares por sí mismo, Sofía no puede.

Las intervenciones realizadas tuvieron como objetivo que estos padres se involucren en las actividades de la niña con fines vinculares, por ejemplo, compartir una comida, elegir la ropa que se pondrá, jugar. Esto último no surgió dentro de la dinámica familiar, por lo cual muchas veces los padres han ingresado al consultorio para mostrarles cómo jugar con su hija. Solían asombrarse al ver todo lo que se podía jugar con ella, algo que en la casa no había surgido. Esperaban que ella los convoque a jugar, pero en este caso ellos deberían involucrarse en su juego. También notaron el disfrute de la niña en estos juegos compartidos.

Una vez, al finalizar una sesión donde ambos padres habían ingresado a participar de las actividades, cuando se le avisa a Sofía que era tiempo de guardar e ir a casa, la niña se para en la puerta estirando sus manos, como queriendo evitar que salgamos.

Es importante destacar esta autonomía que era vista como algo positivo por los padres, pero impedía algún tipo de contacto entre ellos con la niña. A veces, si la lengua no aparece (como en este caso la LSA), los momentos de ayuda en el baño, el cambiarse, prepararse para salir o darle comida suelen ser un espacio

de intercambio entre padres y niños. Pero, en el caso de Sofía, este espacio vincular no se daba ni en el juego ni en los cuidados primarios, ya que ella lo hacía todo por sí misma. ¿Sofía era autónoma o era autómata?

Podríamos pensar, en su forma inversa, que un niño sordo que nace en una familia oyente quizás no esté en contacto con la LSA pero sí con miradas, caricias, juegos y cuidados que permiten otra forma de comunicación y construcción del psiquismo.

Este ejemplo clínico nos permite pensar que hablar el mismo idioma no es suficiente para generar un vínculo padre - madre - hija que garantice un desarrollo esperable y saludable. En el caso de Sofía, las condiciones ambientales eran propicias para que la niña adquiera la Lengua de Señas de forma natural, ya que era su lengua materna, sin embargo, esto no sucedió y, aún más importante, no se observaron otros comportamientos simbólicos esperables para el vínculo con el otro, tales como el dibujo representacional, juego simbólico, y conductas declarativas.

Si bien aún no se ha realizado un proceso diagnóstico de la niña, con este caso clínico queremos visibilizar que podría haber personas sordas con trastornos del neurodesarrollo. Sin embargo, el diagnóstico, si lo hay, debería darse por profesionales especializados en sordera y neurodesarrollo para poder aplicar las técnicas específicas, por ejemplo, el ADOS - 2, ADIR, WISC, VINELAND, acorde a las características

del paciente y con criterio clínico. Hay que tener en cuenta que, en nuestra clínica, nos encontramos con la dificultad para la utilización de pruebas estandarizadas ya que las mismas no fueron creadas y construidas a partir de una muestra heterogénea de niños y aquellos con déficits sensoriales no fueron incluidos.

Aun así, consideramos que en toda evaluación y tratamiento es necesario conocer al paciente en su particularidad, así como también su contexto social y vincular, ya que, justamente, las evaluaciones son un estándar y no nos hablan de la subjetividad del niño. Es por este motivo, que pudimos dar indicaciones e intervenir terapéuticamente con Sofía y su familia sin necesidad de una categoría diagnóstica, porque la escuchamos en su subjetividad, más allá de contar o no con los aportes estandarizados.

Una nueva propuesta para el diagnóstico diferencial

Proponemos al lector un cambio total de posición respecto del lugar del diagnóstico, ya no como algo esencial en la práctica clínica, donde se intenta ubicar qué rasgos del caso podrían sumarse y dar cuenta del diagnóstico o de la estructura en juego, sino como una lectura -lingüística- del caso, en el que, aislando ciertos significantes del sujeto, es decir singulares, se podría dar cuenta de un tipo clínico.

Nos resulta de gran interés apelar a una lectura de la posición subjetiva del paciente. Posición subjetiva en el

discurso del Otro, que lo designa y de alguna manera lo determina.

Hemos observado, tanto en el caso de Andy como en el de Sofía, a dos niños ocupando posiciones en el discurso de sus padres y replicándolas. Andy no va a poder jugar con amigos porque lo van a burlar, y eso es lo que actúa en la escuela, le da a su madre un niño que no juega. Sofía no ha sido buscada, por eso no la encontramos en ningún discurso; parece desalojada del Otro, intentando en su autonomía hacerse de un lugar.

Intentar ubicar un diagnóstico para Andy y otro para Sofía, nos obliga a tener en cuenta diversos aspectos. En principio el material clínico: creemos que no contamos con un tiempo de tratamiento suficiente que nos haya brindado el material necesario para aseverar un diagnóstico. Por otro lado, debemos tener en cuenta que ambos niños tienen aún una subjetividad en construcción, a advenir, lo cual nos impide dictar un veredicto respecto del diagnóstico. Y, por último, nos preguntamos cuál sería la utilidad o funcionalidad de arribar a un diagnóstico que los nombre, dándoles un lugar en el grupo de los "niños con trastorno del neurodesarrollo", dejando de lado su verdadero lugar en el Otro, su singularidad.

Consideramos que sustraer nuestro interés respecto del diagnóstico no significa abandonar la lectura del caso. Por el contrario, se trata de leerlo intentando dar cuenta de la posición de sujeto en juego en cada niño, arribando a ciertas nociones que funcionen,

parafraseando a Lacan, como "carretera principal del análisis".

Entonces, sin dejar de lado la disyunción diagnóstica que el presente trabajo plantea, esperamos poder llevar a cabo la lectura propuesta.

En principio Andy presenta cierto retraso en la adquisición verbal o en el uso del lenguaje, ya sea oral o señado. Estamos frente a un niño que no utiliza la palabra para comunicarse, lo que no quiere decir que no se comunique. Lo hace, pero por medios alternativos, como la escritura de palabras sueltas, el dibujo, o la utilización de gestos. Daría la impresión de que el lenguaje no se ha inscripto del todo en él, lo cual podría sumarse a la ausencia de juego simbólico. Por su lado, Sofía, con idénticas dificultades en el lenguaje, no presentaba medios alternativos de comunicación como el dibujo, imágenes o juegos simbólicos. Las señas, solo aparecían en la imitación, y se destaca que disfrutaba la presencia de otras personas, aunque no las convocabía por sí misma.

Por otro lado, Andy dibuja, y muy bien, y como sabemos la capacidad de plasmar una imagen mental en un papel da cuenta de la capacidad de simbolización, con lo cual es cierto que estrictamente Andy no despliega un juego simbólico, sin embargo manifiesta recursos simbólicos a la hora de dibujar. En el tratamiento, el juego no se ha llegado a desplegar. Aunque tampoco se han desplegado los famosos giros.

De los giros, es llamativa la asociación que realiza la maestra entendiéndolos

como un llamado de atención. Nos animamos a pensarlos como una conducta que algo nos está queriendo decir, como un síntoma. El niño tiende a ser el síntoma de la familia y es así como entendemos los giros, como una conducta que viene a decírnos que en esa familia hay algo que no anda. Cuando Andy está frente a un otro que lo “escucha”, que le presta atención, que se dirige a él creyendo que hay algo que tiene para decir, él no gira.

En el caso de Sofía, el colegio y la familia expresaron que tiraba cosas y se lesionaba sin darse cuenta. Estas conductas jamás aparecieron en sesión. Se observó que el uso de su cuerpo es desorganizado, por ejemplo, al sentarse en una silla o en el piso, solía desplomarse sin control, ha llegado a pisar descalza piezas chicas de juegos sin demostrar dolor o molestia, siquiera registro de que está pisando algo, por lo tanto, se puede hipotetizar que en su juego solitario, sin nadie que la vea en la casa, ha llegado a lesionarse por esta falta de registro corporal, lo cual puede estar vinculado a una hiposensibilización táctil. Los padres, como se comentó anteriormente, descansaban su autonomía y juego solitario. Por otro lado, se destacó que su juego era manipulativo y tirar juguetes es una forma de este tipo de juego, lo cual podría llegar a lastimar a otros niños, pero no se puede decir que esa era su intención final. Sofía había llegado a perder su escolaridad porque los adultos profesionales que la observaron la consideraron un riesgo para sus compañeros. Nada de esto se observó en

el espacio de las consultas.

En el caso de Andy, entendemos que los giros pueden ser un intento de llamado al Otro, un pedido de atención, una forma de hacerse ver, hacerse notar, de existir para el Otro, una forma de demanda. Intento de ingresar en el campo de deseo del Otro, para posteriormente poder formular la famosa pregunta ¿qué me quiere? Preguntándose por ese deseo. En este momento el Otro no quiere nada de él, no le habla en su idioma, no lo “escucha”, no comparte con él. En su casa Andy mira la televisión o gira, no hay nada del lazo al otro que pueda leerse allí. Sin embargo, Andy no está desalojado del Otro, el Otro “se ocupa” de él, se ocupa de que no lo bullen.

Creemos que los giros, la falta de juego y la particularidad en la comunicación, van de la mano de este lugar que Andy tiene en el Otro. Un lugar algo extranjero (dado que no hablan el mismo idioma), donde no logra una pertenencia, pero tampoco se encuentra desalojado, lugar de extimidad.

En el caso de Sofía, se intentó que se produzca un cambio de posición en sus padres al dejar de esperar que la niña los convoque a jugar, para que sean ellos quienes busquen la interacción. Sin embargo, creemos que no alcanza con estos movimientos para que la función del deseo circule y los padres tendrán mucho que trabajar para poder verdaderamente alojar a Sofi en su discurso.

En la madre de Andy, el mal-entendido, la contradicción, se hacen presentes “Andy tiene amigos, pero no logra integrarse al

grupo". "Andy tiene amigos, pero ella no lo deja salir a jugar por miedo a que lo burlen". ¿Contradicción? ¿Renegación? Una madre que no puede hacer lugar a su hijo, que no logra verlo más allá de su discapacidad, dejándolo en un lugar aún más discapacitante y limitado. Como dice Blanca Nuñez "muchas veces es la familia la que empuja al hijo al aislamiento, tratando de protegerlo de las posibles actitudes de rechazo y discriminación de los otros..." (Nuñez, 2008, p. 169)

Es posible que Andy esté ocupando el lugar que la madre le otorga en su propio fantasma. El lugar del niño que no escucha, no habla, no puede "defenderse solo", que será burlado, será objeto de los otros. El niño despliega el fantasma materno no dando lugar a su deseo. Al quedar ocupando el lugar de objeto del fantasma, se aplasta como sujeto. Consideramos que el girar sobre su propio eje estaría dando cuenta de lo más propio de Andy. Recurso del auto-erotismo que le permite al menos una distancia en relación a la madre. Cuando gira, Andy no despliega el fantasma materno, sino que pone en juego su síntoma, lleva al cuerpo lo que no puede poner en palabras, se pone a girar.

Por su parte Sofía no se aloja en el fantasma materno, sino que es un fantasma. Circula en esa casa, en esa familia, sin ser aún vista ni oída en su singularidad, tanto que pasar horas en un trampolín es leído por sus padres desde el disfrute y el juego. Sofi no es vista aún, con los ojos de un Otro que la aloje.

Entendemos que el espacio analítico

tiene para Andy el carácter de posibilidad de decir de otros modos, sin necesidad de actuar. Creemos que la posición subjetiva que Andy toma frente a su madre no se parece en nada a la posición frente a la analista. En su casa Andy no existe como sujeto, mira televisión, gira, y no fue hasta que la escuela alertó sobre esto, que el Otro, su madre, pudo cuestionar ese accionar. Hasta entonces el niño era un objeto a ser burlado, al que no se le suponía ningún deseo, ninguna falta.

En relación a esto Lacan como respuesta al libro de Maud Mannoni:

"El niño retardado y su madre" plantea que el pegoteo del que habla la autora no sería entre el cuerpo de la madre y el del niño, sino entre los significantes. De este modo el débil soportaría "un no-saber sobre ese deseo oscuro que lo sostiene en el fantasma materno y que lo arrastra a identificarse, no consintiendo la separación de los significantes del Otro, fusionado a esa posición, impidiéndose preguntarse por el deseo del Otro" (Muñoz, 2011, p. 247)

En relación a esto Sofía no ha tenido la misma suerte. Se ha cruzado con profesionales que la miraron para clasificarla, esquivando su subjetividad. Creemos que es la oferta de un espacio terapéutico lo que le permitió a Sofi desplegar su modalidad vincular mostrando sus dificultades y su interés por valerse de la presencia de un otro que la oriente, un otro a imitar.

Sofia no sería la niña discapacitada en su familia ya que, en todo caso, son todos sordos, "discapacitados". El vínculo

que se despliega en esta familia no estará atravesado por la discapacidad ni por las trabas en la comunicación, estará atravesado por el duelo, la falta de deseo y las dificultades de estos padres de disponer su presencia a una alienación primordial que pudiera darle a Sofi los elementos, los indicios de quién habría que separarse.

Dado que en Andy la separación no opera, tampoco se logra poner en juego el deseo, no se despliega la pregunta por el deseo del Otro y no se da la apertura al despliegue del deseo del niño en tanto sujeto, quedando el niño en una posición débil. Sería un modo de responder al Otro, una toma de posición subjetiva, lo cual abriría a una intervención posible del análisis vía la palabra y el deseo del analista. Por su parte Sofía tendrá aún más trabajo por delante, debiendo descubrir los significantes de algún otro a los que poder alienarse para desde allí construir su subjetividad.

Conclusión

Creer que los niños sordos e hipoacúsicos podrían entrar en una media evolutiva tal cual un niño oyente, nos llevaría a cometer errores diagnósticos, por ejemplo, basados en la edad en que se supone que un niño aprende a hablar, a caminar o a ir al baño.

A partir de los casos clínicos presentados, queda claro que ni los recursos lingüísticos de un sujeto, ni su falta de audición, ni la modalidad comunicacional familiar, darán cuenta

de sus recursos simbólicos y menos aún de su diagnóstico, ya que no será el acceso al lenguaje los canales auditivos lo que determine la posibilidad o no de un desarrollo evolutivo esperable.

No sólo será necesario conocer los avatares que atraviesan estos sujetos a la hora de acceder al lenguaje, sino que será importante conocer la Lengua de Señas y la lengua oral con el fin de observar en cada caso cómo ha sido el acceso a ambos, cómo han sido aprendidos y cómo son utilizados, en qué ámbitos, con quiénes y con qué intención. Tener en cuenta esto nos permitirá evitar hacer diagnósticos erróneos, basados en criterios generalizados que en estos casos podrían no aplicar. Observamos que es habitual en esta clínica que la falta de lenguaje en el paciente sea entendida como un rasgo de autismo.

Consideramos que trabajar las diferencias entre autismo y sordera, y sobre todo profundizar en las teorías que las estudian, nos permitió develar las particularidades de ambas, con el fin de poner entre signos de interrogación diagnósticos apresurados de TEA que se basan sobre todo, en la relación del sujeto con la lengua y el lenguaje ya que, como se expresó anteriormente, es la habilidad socio-comunicacional junto con los intereses restrictivos los que darían cuenta de un diagnóstico específico de TEA.

Considerar que las dificultades en el desarrollo del psiquismo tendrán como causa principal la falta de una lengua en común entre padres e hijos, lleva a una

exclusión de los niños sordos, hijos de padres sordos, dentro de los trastornos del neurodesarrollo, debido a que dicha barrera comunicacional estaría saldada. Así mismo, considerar que la sordera, en tanto impedimento del acceso al lenguaje, provocaría conductas típicas del autismo en los niños sordos, hijos de padres oyentes, que no hablan la misma lengua, naturaliza dichas conductas esquivando un potencial diagnóstico de TEA. Ambas exclusiones peligrosas podrían llevar a concluir que la presencia de conductas autistas, desconexiones, o cualquier otra dificultad en la interacción, pasaría a ser habitual o al menos, algo a explicarse por la sola patología orgánica. Nada más lejos que eso. Ambas patologías, sordera y TEA, pueden coexistir en un niño, lo que no quiere decir que la segunda se explique por la presencia de la primera.

No podemos dejar de notar que la descripción del Trastorno del Espectro Autista que presenta el DSM V al ser un sistema de clasificación categorial, deja por fuera la dimensión de la singularidad. Creemos que al no hacer aclaraciones respecto de las excepciones a considerar, sobre todo cuando el sujeto presenta hipoacusia, podría llevar al profesional que desconoce de la temática, a diagnosticar como autistas a una gran mayoría de niños sordos.

Del mismo modo, las técnicas diagnósticas que proponen las Teorías del Neurodesarrollo y la Neuropsicología, no contemplan a la sordera ni en su singularidad comunicacional, ni en su rasgo de diversidad cognitiva propia

de las vicisitudes que atraviesan a la hora de acceder a la socialización, los vínculos y las habilidades (todos recursos atravesados por el lenguaje). Así mismo, la falta de baremos específicos de la Comunidad Sorda Argentina y la falta de adecuación de las técnicas a su implementación en Lengua de Señas, dejan a los profesionales con pocos recursos para el diagnóstico diferencial desde estas orientaciones.

Es por eso que consideramos fundamental la formación especializada en sordera y lengua de señas para realizar un diagnóstico diferencial que contemple la singularidad de las personas sordas.

Por el momento, consideramos que la forma de arribar a un diagnóstico diferencial es mediante la evaluación cualitativa y la escucha de la singularidad ya que será dicho diagnóstico de la subjetividad lo que mejor podrá orientar la dirección de la cura. Esperamos que cuando Sofi y Andy crezcan seamos cada vez más los profesionales hablantes de Lengua de Señas formados y disponibles para alojarlos.

Referencias bibliográficas

- Artigas Pallares, J. Paula, I. (2012). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.32 no.115.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed.). Asociación Estadounidense de Psiquiatría.
- Bugalter, M. & Flores, M. (2012). Psicoanálisis y

- discapacidad auditiva, lo que una persona sorda tiene para decir. Trimboli, A., Fantin, J. C., entre otros Comp. *Diagnóstico o estigma? Encrucijadas éticas* (pp. 261-262) Bs As AASM 2012 Ed. Grande Serie conexiones.
- Ley 672 (2001). Reconocimiento del Lenguaje e Interpretación de Señas.
- Ley 25.415 (2001) Programa Nacional De Detección Temprana Y Atención De La Hipoacusia
- Ley 27710 (2023). Reconocimiento de la lengua de señas Argentina
- Lopatin, S., Guzman, A., Diaz, E., Nembrini, S., Aronowicz, R. & Nudman, E. (2009). *Mitos en torno a la sordera. Una lectura deconstrutiva.* Bs. As.: Lugar Editorial
- Lord, C., Rutter, M., Dilavore, P.C., Risi, S., Gotham, K. Y Bishop, S.L. (2015). ADOS - 2. *Escala de Observación para el diagnóstico del Autismo - 2. Manual (Parte 1): Módulos 1-4.* Madrid: TEA Ediciones
- Mannoni, M. (1982). *El niño retardado y su madre.* Bs. As.: Paidós
- Morales, F.; Parraguez A.; Salamanca N. (2021). Cognición y Aprendizaje en Niños Sordos: Una Revisión Narrativa. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias* Volumen 21, Número 1, pp. 117 - 132.
- Muñoz, P. (2011). *Las locuras según Lacan.* Bs. As.: Letra Viva
- Rosselli, M.; Matute, E.; Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil.* Ed: Manual Moderno. México.
- Núñez, B. (2008). *Familia y discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría.* Bs. As.: Lugar Editorial
- Premack, D.; Woodruff, G. (1978). *Does the chimpanzee have a theory mind? Behavioral and Brain Science.*
- Sacks, O. (1989). *Veo una voz. Viaje al mundo de los sordos.* Salamaca, España: Anaya & Mario
- Muchnik
- Sánchez, C. (1990). *La Increíble y Triste Historia de la Sordera.* Caracas: Ceprosord
- Schorn, M. (2002). *El niño y el adolescente sordo. Reflexiones psicoanalíticas.* Bs. As.: Lugar Editorial
- Schorn, M. (2003). *La capacidad en la discapacidad.* Bs. As.: Lugar Editorial
- Schorn, M. (2004). *Discapacidad una mirada distinta, una escucha diferente.* Bs. As.: Lugar Editorial
- Schorn, M. (2008). *La conducta impulsiva del niño sordo.* Bs. As.: Lugar Editorial

Notas

¹La madre aporta un dato, Andy sabe quién es quién en su familia, por ejemplo, sabe quién es el hijo de la hermana, pero no sabe que es su sobrino porque la madre desconoce esta palabra en Lengua de Señas y no supo cómo explicárselo.

No hay representación o la realidad en psicoanálisis

There is no representation or reality in psychoanalysis

Molini, Daniela Alejandra

RESUMEN

Las preguntas sobre las concepciones de la realidad que se sostienen en psicoanálisis evocan un amplio recorrido de diversas filiaciones filosóficas. En este escrito se mencionan algunas de estas filiaciones y se diferencia entre las posibles posiciones que surgen al partir de la teoría de Freud y de la de Lacan, lo que hace ineludible abordar el problema de la representación. De este modo, se sugiere abandonar la aspiración de mimesis, copia o marca entre abstracción y realidad, así como entre signifante y significado. Tomar los elementos que se consideran la materialidad en psicoanálisis, desde un fin clínico o útil, permite pensar cada elemento como un signifante definido en un contexto, y no como un representante aislado que intenta mostrar una realidad tangible. Las preguntas sobre la unicidad o pluralidad de la realidad no terminan de responderse, pero el recorrido nos permite dejar marcadas futuras líneas de investigación.

Palabras clave: Representación, Realidad, Sujeto, Abstracto, Material.

ABSTRACT

Questions about the conceptions of reality held in psychoanalysis evoke a broad journey of diverse philosophical affiliations. This paper mentions some of these affiliations and differentiates between the possible positions arising from the theories of Freud and Lacan, which makes it unavoidable to address the problem of representation. In doing so, it suggests abandoning the aspiration of mimesis, copy, or mark between abstraction and reality, as well as between signifier and signified. Considering the elements deemed material in psychoanalysis from a clinical or useful perspective allows each element to be thought of as a signifier defined within a context, rather than an isolated representative attempting to show a tangible reality. The questions about the unicity or plurality of reality are not fully answered, but this exploration allows us to mark future lines of research.

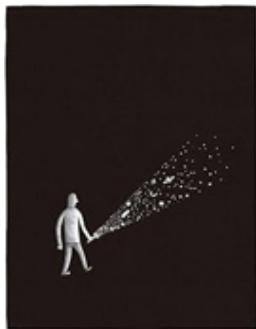
Keywords: Representation, Reality, Subject, Abstract, Material.

Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada en Psicología y Especialista en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica, UBA.

Socia: Apertura Para Otro Lacan (APOLa) Buenos Aires, Argentina

“(...) simplemente el hecho de que una realidad no puede expresarse, ya que esa expresión es otra realidad.

(...) Quiere decir que el arte no expresa las cosas. Que el arte es una cosa más que se agrega a la suma de cosas que llamamos universo” (Borges, 1993, 98)



Preludio

La ensayista y artista audiovisual Hito Steyerl, en actividad actualmente, se nombra a sí misma como una documentalista fracasada. Si uno comienza a leer sus escritos y mirar sus obras, puede dar cuenta que ese nombrarse conlleva un imposible con el que se encontró: es el documental el que fracasa. Su obra, enmarcada en lo que se da en llamar “ruptura con el paradigma de la representación”, ilumina ideas que nos permitirían abrir un campo, no desde cierto sentido común que dice simplemente que la realidad dependerá de quién la relata, sino concepciones mucho más jugadas sobre la interacción entre los hechos reales y

la ficción, las paradojas de la verdad y la demostración, la inestabilidad sobre la creencia en lo sucedido y la falla en la representación de un suceso, como así también el concebir a las cámaras de los teléfonos celulares, no como aparatos que captan la realidad sino como proyectores sociales. Resuena en sus razonamientos el espíritu derrideano de “La historia de la Mentira” (1995). Postula que la desconfianza a la forma instrumental de verdad documental es habitual hoy día. En un artículo analiza la utilización de un material de 1970 que contenía una entrevista a un cineasta soviético, Aleksandr Medvedkin, en la que hablaba de su actividad como documentalista productivista en los años treinta. Chris Marker, director de cine, realizó dos películas diferentes con ese mismo archivo donde, en el segundo film, el mismo material parece pertenecer a otra dimensión y éste, más que constituir un resultado producido intencionalmente, es como si apareciera por sorpresa, consecuencia de un tratamiento ensayístico, de deconstrucción y reedición. Nos dice que es luego de ese proceso que aparece el “material original”. La diferencia que ella subraya en los dos filmes es que el primero basa la verdad en la producción (productivismo), mientras que el segundo produce, o más bien, construye la verdad (factografía).

Su verdad antes que ser producida, surge de una ruptura con su situación o contexto original. Esa

ruptura suspende temporalmente las ataduras con el poder y el saber. Nos impacta porque sus significados se contradicen y no pueden ser resueltos bajo una sola interpretación. Presenta una complicación que parece irresuelta. Mientras que el contexto puede ser producido, tanto como pueden serlo los elementos que pertenecen a él, el elemento que nos sorprende procede de la ruptura con lo que sea que produzca, no de la producción como tal. (Steyerl, 2009)

Como inspiración tomo el ejemplo de un caso hipotético en el que un analizante, influenciado con alguna idea de lo que es un psicoanálisis, pidiera conseguir lo que sucedió en su historia. Pedido que implicaría que pudiera restituir, en el proceso de su análisis, la versión verídica de una realidad concreta, suponiendo que esa información sobre los hechos es la que le daría la exactitud necesaria para asumir su lugar, consecuencia de algún trauma o marca indeleble, implicando una supuesta restitución documental objetiva. Imaginemos los movimientos necesarios para que la operatoria de la verdad de base discursiva tome su lugar en este pedido. Pensemos el deslinde del orden de la palabra al modelo mimético de abordar la realidad, para pasar al otro orden. Percibamos la irrepresentabilidad que entonces conlleva la propuesta y la imposibilidad de referente tangible que nos traería aparejada esta labor. Trayendo al juego

la ruptura con las ataduras del saber, abordando el terreno de lo que no se sabe pero que, sin embargo, se puede encontrar en los mismos elementos del relato y el habla. Supongamos que por efecto de ese trabajo se pudiera dar con el “material original”, y no al revés, como sugiere la artista mencionada.

Introducción

El título del presente trabajo podría denotar un error si se partiera de la afirmación de que Lacan no habla de representación. Pero de ahí a decir que, con la definición: *un significante representa a un sujeto ante otro significante*, se afirma alguna posibilidad de representar la realidad, o que el significante actuara de representación de un significado, se podría mantener una distancia. Más bien nos introduce en otra lógica: la manera en que el significante se presenta, según su teoría, donde un significante nos lleva a otro haciendo cadena, y eso podría provocar algún conjunto que descartaría todo inicio desde el mundo físico. Incluso, si tomáramos la definición de signo, *el cual representa algo para alguien*, no tendríamos razones suficientes para afirmar que ese “algo” comienza o termina en lo que suponemos tangible desde la idea común.

El propósito de este trabajo es iluminar concepciones que posiblemente han de ser mantenidas en la práctica del psicoanálisis, aunque convivieran

en contradicción con la lectura y estudio de las ideas de Lacan sobre la materialidad de la realidad. Tema que, por lo investigado hasta ahora, trae al terreno algo complejo que refresca siglos de debate filosófico entre realismo y nominalismo. Este es el llamado Problema de los Universales, que puede resumirse en la siguiente pregunta: ¿los conceptos generales o abstractos, existen independientemente de las cosas particulares o son simplemente construcciones mentales?

Como lo manifiesta Borges tomando a Coleridge (Borges, 1974, 745) todos los hombres nacen: o aristotélicos (nominalistas), si sostienen que las ideas son generalizaciones y que el lenguaje es un sistema de símbolos arbitrarios; o platónicos (realistas), si consideran que las ideas son realidades y que el lenguaje es el mapa del universo.¹ Lacan se confiesa “realista” pero entre comillas, en tercera persona y con cierta ironía. También nos aclara que lo que hay que preguntarse no es eso sino, qué hace que un psicoanálisis sea freudiano (Lacan 2021a, 371) y, agrego yo, que un psicoanálisis sea lacaniano. Pero, aunque lo diga de esa manera, lo subrayaré como importante. Que alguien se ubique como realista es una rareza, ya que el nominalismo habiendo dejado de ser una novedad, su éxito abarca a toda la gente (Borges. 1974, 746). Así es que Lacan afirma, “Es el mundo de las palabras el que crea el mundo de las cosas (...)” (Lacan, 2007, 267).

Preguntas

Parto de un listado de interrogantes que, si bien algunos sólo serán nombrados, guían una exploración en curso de la que produzco aquí solamente las primeras consecuencias, vislumbrando del presente desarrollo un valor ensayístico, pero no por ello sin precisión argumentativa:

¿La realidad es una o es necesario considerar realidades paralelas en psicoanálisis? ¿Sería éste un problema de debate filosófico entre una idea monista o pluralista (el problema presocrático de lo uno y lo múltiple)² o estamos frente a una cuestión de método que concierne a una posición epistemológica en psicoanálisis? Dependiendo de la respuesta, ¿frente a qué concepciones ontológicas o anti-ontológicas nos enfrentamos en psicoanálisis al pensar la realidad?

¿Cómo estamos concibiendo la realidad en nuestra teoría-práctica aun si ya hemos cuestionado la dicotomía “realidad exterior-realidad psíquica”? Y si llevamos a cabo las consecuencias de una lectura crítica del psicoanálisis, ¿seguimos considerando al intervenir en un material la idea de una realidad objetiva como ancla de verdad?

¿De qué materialidad se constituye la realidad? ¿Qué define una realidad?

¿Qué posición implica la primacía de

lo simbólico en la teoría de Lacan si lo ponemos en diálogo con el Problema de los Universales? Y ¿Qué diálogo tiene esa posición con nuestras concepciones modernas adoptadas en nuestro pensamiento común?

La realidad en Freud

Sobre el tema de la realidad en Freud he tomado de ayuda un artículo que me permitió revisar algunas citas, las cuales me llevaron a otras de mi propia exploración, llamado “Una lectura sobre la concepción freudiana de la realidad” (Azcona, 2012). Comienzo con algunas versiones que podemos encontrar en Freud y en cierta tradición psicoanalítica de la idea de realidad.

Una cosmovisión edificada sobre la ciencia tiene, salvo la insistencia en el mundo exterior real, esencialmente rasgos negativos, como los de atenerse a la verdad, desautorizar las ilusiones. (Freud, 2006b, 168).

¿Qué es lo que se consideraría en esa cosmovisión científica según Freud y qué quedaría afuera?

La idea aparece con una explicitación dualista con los siguientes términos: mundo exterior real/ilusiones, siendo clave que la verdad quedaría del lado de la ciencia. También, aparece en la cita un juicio de valor sobre la cosmovisión de la ciencia, tanto positivo al hecho de tomar de manera insistente al mundo exterior real, como un juicio de valor

negativo, al hecho de quedar pegado a la verdad. Así, según Freud, los acontecimientos fácticos, verídicos, serían algo a lo que no se dedicaría el desarrollo de un psicoanálisis si se dejaran afuera las ilusiones pero, de todas formas, no deberían perder valor. Pareciera que se deberían sumar. Ahora, esta promulgación del valor positivo la podemos encontrar en la consideración de la teoría del yo que Freud sostiene en sus desarrollos sobre una “constitución normal”, donde lo importante sería que desde las percepciones se puedan realizar, en huellas mnémicas, una fiel copia del mundo exterior (Freud, 2006a, 70).

Estas ideas, de alguna manera, se sostienen hasta el final de su obra, ya que en un capítulo de Esquema de Psicoanálisis de 1938 llamado “El aparato psíquico y el mundo exterior” (Freud, 2007c), nos dice que a pesar de considerar lo “real-objetivo” como algo que permanecerá “no discernible” por la incapacidad de nuestros órganos sensoriales, se puede comparar y emparentar la labor científica con la del psicoanálisis como la posibilidad, de todas formas, de percibir desde los sentidos y producir una:

(...) intelección de nexos y relaciones de dependencia que están presentes en el mundo exterior, que en el mundo interior de nuestro pensar pueden ser reproducidos o

espejados de alguna manera confiable (...) (Freud, 2007c, 198)

Además, nos aclara que habría que sumarle a esto aquellas cosas que en psicología no son únicamente del puro y frío interés del científico, como sí lo sería en la Física. Y nos da un ejemplo grotesco (producto de su desarrollo del Complejo de Edipo femenino), sobre la asunción que una analista mujer debiera realizar de su “propio deseo de pene” para poder escuchar a sus pacientes. De esta manera, no sólo mantiene esa especie de confiabilidad en la mimesis del mundo exterior en el interior, sino que suma a ello representaciones de unas supuestas verdades del ser humano que debieran ser asumidas y que excederían la copia fiel del mundo exterior. En este ejemplo, específicamente, en lo que sería una correcta normalidad psicológica en quien tendría la labor como analista. (Freud, 2007c, 199)

No es la intención abarcar este tema, teniendo en cuenta que sería pertinente desarrollar los problemas que trae la teoría de las representaciones en el corpus freudiano (representación cosa y representación palabra), pero la desarrollada hasta ahora no es la única manera en que Freud presenta esta dicotomía. En “La Interpretación de los sueños” (2007a) escribe:

Yo no sé si a los deseos inconscientes hay que

reconocerles realidad (...) la realidad psíquica es una forma particular de existencia que no debe confundirse con la realidad material (p. 607).

En esta cita el dualismo aparece así: realidad material/realidad psíquica. Además, más avanzada su teoría, una lógica similar podemos encontrar en los desarrollos en torno a las “fantasías inconscientes”. La relevancia de estas toma el lugar de lo que anteriormente en la teoría había sido el trauma, como hecho acontecido en la realidad material. En la conferencia “Los caminos de la formación de síntoma” de 1916, le da estatuto de realidad a las fantasías, las cuales toman un carácter decisivo para el psicoanálisis que postula y se oponen a la realidad material (Freud, 2007b, 336).

Así es como, en Freud, la relevancia que toman ilusiones, deseos, fantasías, psiquismo, no provoca el abandono de la consideración de los hechos de la realidad concreta, aunque sí se da el paso de procurarles el estatuto de realidad. Por lo cual se consideraría la existencia de una realidad permanente e independiente a la representación que alguien se haga de la misma, como si esta última se tratara de una versión de la realidad con alteraciones, tergiversaciones, agregados u omisiones. En este modelo el acento puede estar en cuán lejos o cerca de la mimesis se constituyan esas representaciones, conservando una

idea particular de normal y patológico, que implica un saber sobre lo que es el “mundo exterior real” y una creencia de que algún tipo de impresión en lo interno del aparato psíquico sería posible, aunque a veces distorsionada. Implicaría suponer que la realidad está constituida de antemano, es igual para todos los seres y que ello sería relevante para un procedimiento psicoanalítico.

Por lo tanto, podría ser dual la concepción que se puede leer de estas ideas: es realista en el sentido platónico, ya que le da existencia a algo inmaterial, intangible, pero esta realidad permanecería supeditada a su comparación con la otra realidad. El estatuto de verdadero o falso de la realidad inmaterial dependería de la distancia a una supuesta mismidad que permanecería inmutable (que llama mundo exterior). O sea, sería parte de la operatoria considerar en psicoanálisis un juicio de valor que prepondere una supuesta medida de las cosas que podría ser captada por los sentidos, el sentido común y el discernimiento de los deseos inconscientes por parte del psicoanalista. Sumado a esto, aparece la condición de sopesar el contenido de la fantasía como un suceso acontecido y procurarle un valor equivalente a los otros hechos acaecidos.

El todo y el resto

El argumento de Lacan para dar cuenta del lugar del psicoanálisis en su

surgimiento es la operatoria estándar de lo absoluto que la ciencia moderna propone y que se inmixiona en el mundo (Lacan, 2002c, 813); aquella implica un resto. Este resto se definiría como el campo del psicoanálisis y esas serían sus condiciones históricas de aparición. Si se ha considerado una definición de lo que es “salud” para el ser humano como algo universal, como algo medible, tangible y visible, entonces, es a partir de allí que se provoca la posibilidad de que lo verificable no coincida con el fenómeno. Por ejemplo, que alguien sienta dolor cuando no se constata nada que lo provoque en imágenes o técnicas o, incluso, la falta de dolor cuando es lo esperable. Ésta es la condición de la aparición del psicoanálisis, en lo que no encaja con las variables que se manejan hasta cierto desarrollo del saber (Lacan, 1986).

Ahora bien, si seguimos la estructura de la teoría de Lacan, cualquier totalidad implicaría lo que queda afuera. O sea, el resto que dejaría lo absoluto para circunscribir algo. Lo absoluto así pensado, sería una idea que conlleva en sí misma aquello que deja afuera y constituye su marco. Planteo que, sólo en apariencia tiene un tono similar a las consideraciones de Freud en En torno a una Cosmovisión (Freud 2006b), respecto a lo que aparece como perteneciendo y, lo que aparece, como no perteneciendo a la ciencia.

Como se puntualizó sobre el texto

freudiano, tendríamos lo externo y lo interno. Los términos que quedan juntos para Freud son: la ciencia, el mundo exterior real y la verdad, todo aquello quedando del lado de lo externo. Y, por el otro lado, perteneciendo al otro conjunto: las ilusiones desautorizadas, con ellas las fantasías, los deseos y lo psíquico, todo esto como lo interno. Pero así, parece tornar excluyente el lugar en que queda definido de lo que se ocupa el psicoanálisis como en ruptura con la ciencia. Las consideraciones de Freud, en contradicción con su propia intención de científicidad, por momentos parecieran contribuir en gran medida a la idea de que la ciencia y el psicoanálisis son excluyentes entre sí.

A pesar de escucharse ese tono similar entre Freud y Lacan, parece pertinente la diferenciación, aclarando que la operatoria de lo absoluto que Lacan define, refiere a la ciencia particularmente positivista³. Concepción necesaria de explicitarse para precisar las discrepancias con otra epistemología sugerida por él⁴, la cual podría definir a un todo, no como tal, sino como un conjunto de saber que predecimos plausible de ser desbaratado por lo que lo descompletaría. Aclaro que este tema requeriría un amplio desarrollo que aquí no podremos abarcar.

Resuena importante la diferenciación que hace Lacan en 1955, al sugerir el nombre de "ciencias conjecturales" a las que suelen ser denominadas

ciencias humanas (Lacan, 2020, 438). Esto puede permitirnos preguntarnos si no es una tendencia en su obra que apunta a la definición de lo que se trata en psicoanálisis. Se da en llamar "crítica al humanismo" el marco de su obra, pero creo que no es un desprecio por el humanismo su paso, sino un deslinde de la idea de la psicología general de pensar al individuo como objeto teórico de estudio y como unidad a analizar en la práctica clínica. Para avanzar con esta especificidad subrayo la barra que tacha al \$ (sujeto) en sus esquemas, grafos y escritos. Para hablar del sujeto en Lacan habría que explicitar la teoría del significante. Resumidamente, podemos decir que el sujeto debe su existencia al efecto de la interacción de un par significante y, por lo tanto, se aloja en un vacío que se podría definir, cada vez que se pueda circunscribir, mediante el modo de esa relación.

Entonces, ¿habría que seguir sosteniendo que la división del sujeto refiera de alguna manera a la división de la realidad psíquica-realidad externa en un individuo? Para responder subrayo la diferencia entre individuo y sujeto en la letra de Lacan, en una cita de 1969, que nos permitiría responder negativamente la pregunta:

De entrada, se plantea este momento en que S1 viene a representar algo, por su intervención en el campo definido, en este punto en el

que nos hallamos, como el campo previamente estructurado de un saber. Y su supuesto, *hipokeímenon*, es el sujeto, en tanto representa este rasgo específico que debe distinguirse del individuo viviente. Este último es, seguramente, el lugar, el sitio de la marca, pero lo que el sujeto introduce por medio del estatuto del saber es de otro orden. (Lacan, 1992, p.11)

El supuesto de un campo previamente estructurado de saber (S2) es el sujeto, pero, paradójicamente, se define y se especifica sólo a partir del momento que interviene un significante que viene a representarlo en la interacción. Allí el dos (S2) le da existencia al uno (S1) (Lacan, 1966b). Además, aunque el individuo viviente fuera un sitio, es con el sujeto que las cosas se juegan, y éste implica otro orden, el que convendría considerar si especificamos la función del psicoanálisis, según esta idea.

En la misma línea, acorde a las influencias de la lingüística estructural en la teoría de Lacan, se pueden encontrar las indicaciones de postular paradojas⁵, fallas⁶ y divisiones⁷ en pares de elementos, como procedimiento para configurar un sujeto en un caso al leerlo y al intervenir. Posición que desestima toda consideración absoluta, pero que sostiene una idea de “todo” particular, que implica un resto, cuyos elementos no refieren ni representan otra cosa

perteneciente a una materialidad tangible.

Este foco de lectura se me habilita a partir de pensar la importancia de la topología del cross-cap y la botella de Klein que Lacan utiliza para explicitar la idea de que el interior y el exterior se presentan en continuidad, por lo que el sujeto y el Otro no podrían ser de órdenes distintos. También la propiedad de continuidad de los dos lados de la banda de Möbius permite considerar un modelo diferente al pensar en dos elementos supuestamente dicotómicos en un material (además de otras propiedades). Es posible de ser ideado así a partir de diferenciar el individuo del sujeto, el cual implica siempre la interacción y mezcla con el otro en sus diversos modos de aparición: a, Otro, A y A tachado.⁸

Subrayando entonces el lugar del sujeto del psicoanálisis surgido con la ciencia moderna, junto con la diferencia que Lacan hace respecto de lo que se llama individuo, podemos pensar la necesidad de oponer estas ideas a lo que sería una holística, en tanto sumatoria de esferas vitales a tratar, que se aunarían en una persona. No sería de ese “todo” del que se trata. Sólo por tomar una referencia, se puede encontrar esta idea en lo que considera Lacan (en la conferencia dictada en Baltimore en 1966) sobre “la unidad unificadora”, la “personalidad total”, que denuncia ser algo con lo que se manejan, no sólo los psicólogos, sino también los

psicoanalistas, y que para él tiene “el efecto de una mentira escandalosa”. Lacan diferencia así ésta supuesta unidad de la unidad del conteo: uno, dos, tres. Posición que utiliza para su teoría del significante (Lacan, 1966b).⁹

Algo de la idea de la “unificación” podríamos considerar que sí aparece en las citas de Freud cuando postula que su inconsciente habría que tomarlo, pero sin perder de vista la objetividad del mundo exterior, como si se pretendiera leer cuán alejado o cerca se está de ser una copia fiel de éste. Asimismo, cuando considera “la verdad de la ciencia” pero en la intención de no quedarse demasiado pegado a ella, siendo pertinente sumar las ilusiones, fantasías, el mundo psíquico.

Si intentamos no perdernos en las frecuentes contradicciones que parecen evocar las consecuencias de la teoría de Lacan, no sólo nos permitiríamos circunscribir al sujeto en algo muy específico que aparece en el texto de un análisis (una relación particular entre los significantes y el vacío, un significante que aparezca solo, dos significantes que no hacen cadena sino que se suceden de forma circular y continua), sino que también podría presentarse el hecho de que el sujeto no sea propiedad ni se pueda ubicar en el individuo que consulta. Diferenciando así una clínica donde se prescindiría de una realidad a la que atenerse en sus similitudes y diferenciaciones con lo que le sucedería

a la persona. Una clínica que desecha una realidad material que pretende postularse como anterior, inmutable o génesis de lo demás.

La realidad en Lacan

“A propósito de esto, si ustedes oyen hablar de la función de un yo autónomo, no se engañen: Solo se refiere al del tipo de psicoanalista que los espera en la 5° Avenida. Los adaptará a la realidad de su consultorio” (Lacan, 2021^a, 373)

Para subrayar la concepción de realidad que con Lacan podemos empezar a pensar, tomo una cita del Seminario “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” (1964):

En la práctica analítica, situar al sujeto con respecto a la realidad tal como se supone que nos constituye, y no con respecto al significante, ya equivale a caer en la degradación de la constitución psicológica del sujeto (Lacan, 1987, 148).

Es desde la función creadora del significante que se despoja de ese paso hacia atrás que cierta tradición psicoanalítica nos empujara a dar cada vez que, luego de darle estatuto de existencia a algo abstracto, nos tuviéramos que atener a la referencia de esa supuesta realidad externa por la que se mediría y compararía. E incluso

permitirnos cuestionar si aquello que se le da realidad, aunque sea abstracto, debiera asumirse como equivalente a un hecho acontecido y material, justificativo para sus posteriores consecuencias. Dando el paso entonces y avanzando, en una conferencia dedicada al tema de 1967 nos dice:

Por asombroso que pueda parecer, diré que el psicoanálisis, es decir, lo que un procedimiento abre como campo de la experiencia, es la realidad. La realidad es planteada en él como absolutamente unívoca, lo que es único en nuestra época, comparado con la manera en que se enredan los otros discursos." (Lacan, 2021a, 371)

Por lo tanto, parecería que Lacan radicaliza la idea de Freud de darle relevancia a la realidad psíquica. Pero si consideramos que la realidad respecta al significante, ésta no implicaría una duplicidad con otra realidad. Se podría dejar caer así la idea de lo psíquico, la cual remitiría a un interior del individuo en su diferencia o en su relación con un exterior. El orden simbólico configura la realidad con implicancias en los otros órdenes. No habría otra realidad a considerar.

Este tema se adelanta en su conferencia de 1953 "Lo imaginario, lo simbólico y lo real", donde designa

a los tres registros como los registros esenciales de la realidad humana, diferenciándola de la realidad animal (Lacan, 2005, 15). Allí nombra al símbolo, no como una elaboración de una sensación o de una realidad anterior, sino como constituyente de la realidad humana (Lacan 2005, 57). Pero cabe una aclaración sobre la concepción que por esos años Lacan manejaba sobre lo real como lo que vuelve al mismo lugar. No solamente no es que en los tres registros habría una referencia a lo real como sinónimo de la realidad exterior y primera, dejando a lo simbólico e imaginario como realidades segundas, como elaboración o sucesión, sino que además, ninguno de los tres registros en su combinación posee otra sustancialidad a la que remitirían, prescindiendo de una realidad material primera.

En 1955, Lacan nos refiere el pasaje del desarrollo de la Ciencia en los siguientes términos: de ser la que se ocupaba de eso que vuelve al mismo lugar (teniendo como principio la observación de los astros y el día sideral) hacia la exploración de la combinación de lugares como tales (Lacan, 2020). Especifica ese cambio como el estudio de la posibilidad de las combinaciones de símbolos y, lo que se espera en términos estadísticos, en lo dado por una cadena. Así, considera órdenes que subsisten independientemente a toda subjetividad. Desde lo que brinda la Cibernética, Lacan nos llama la atención de lo que

puede funcionar desde y por un orden simbólico del que pueden esperarse ciertos resultados y no otros (en una consideración de continuidad entre las ciencias exactas y conjeturales). Línea que llevará más adelante a postular lo real constituido por fin como lo imposible (Lacan, 2021a, 377).

El tema queda referido también en la presentación que Lacan hace de los discursos en 1969. Explicita algo que se puede pensar como una posición epistemológica que refuta la idea de que la creación de teoría se realiza a través de la dicotomía de lo abstracto y la realidad.

No se trata simplemente de especificar un dispositivo al que no se le impone absolutamente nada, como se diría desde cierta perspectiva, nada abstracto de ninguna realidad. Por el contrario, ya está inscrito en lo que funciona como esa realidad de la que hablé antes, del discurso que ya está en el mundo y que lo sustenta, al menos el que conocemos. (...) No importa, por supuesto, la forma de letras donde lo escribamos, siempre y cuando sean distintas... ese algo ahí manifiesta una relación constante. (Lacan, 1969, 7)

La realidad se reduciría y definiría, entonces, a una relación constante

de letras distintas entre sí, cuyas inscripciones están desde el inicio y funcionan como tales en sus interacciones.

Por último, sobre las especificaciones que se pueden hacer entre la realidad en la obra de Lacan y su relación a lo que se considera “material” dejo aquí una cita donde nos habla de la relatividad introducida por el inconsciente, la cual es una relatividad restringida porque:

Implica una realidad ella misma como material, es decir, no interpretable a título, diríamos, de la prueba que ella constituiría para otra realidad que le sería transcendente: ya sea que se coloque ese término bajo la rúbrica del corazón o de la mente (Lacan, 2021a, 373).

El fantasma como marco de la realidad

“EXTR.-Dices entonces que lo que se parece es algo que no es, si afirmas que no es verdadero. Pero existe.” (Platón, 2011, 57)

Lacan nombra al fantasma como motor de la realidad (Lacan, 2021a, 379). Aunque es cierto que vuelve a hablar de realidad psíquica en ese contexto, en la labor de precisar qué hace que un psicoanálisis sea freudiano. Como sucede en muchos pasajes de su teoría, él introduce ideas nuevas y antitéticas a las tradicionales, pero las nombra como

ya presentes en las ideas de Freud, provocando cierta confusión. De todas formas, si seguimos los argumentos en su versión más rupturista, y probamos sus consecuencias, podríamos decir lo siguiente: la realidad en psicoanálisis se puede pensar como unívoca (como fue citado), la cual se constituye en el texto de un análisis, descartando, de esta manera, la nombrada dicotomía con las ilusiones, con la imaginación y lo abstracto. Lo que un analizante podría tratar, desde esta perspectiva, no sería un modo de imaginarse las cosas o una creencia, en sus diferencias con la realidad objetiva, sino una estructuración de la realidad particular que se vislumbraría a partir de las escenas narradas, el relato de los sueños y de las fantasías, así como en las interpretaciones que se hagan de ello. Es a través de ese conjunto que podríamos definir el axioma que hace una realidad, siempre teniendo en cuenta que el armado de ese conjunto implicaría un trabajo de escritura y lectura, que dista de la concepción “unificadora” (sumatoria de: aparato psíquico, biología, fantasías, su versión de la realidad exterior, etc). Envuelve así un orden simbólico que condiciona el tema a tratar.

En la clase del Seminario “La lógica del fantasma” del 16 de noviembre de 1966, Lacan hace aclaraciones y diferenciaciones por lo que sugieren los términos que utiliza. En esta ocasión lo hace explícito y nos allana el camino de lectura, proporcionándonos así una

herramienta teórico-analítica. Nos dice que hablar del fantasma es hablar de lógica, siempre y cuando se haga el trabajo de contrastar y desdeñar “(...) lo que sugiere de relación con la fantasía, con la imaginación (...)” (Lacan, 1966, 4). Aclara aún más diciendo, que la estructura del fantasma es la estructura del significante, dándole así una estrecha relación con el inconsciente estructurado como un lenguaje. Esta estructura es el marco que hace posible la realidad, dejando fuera todo lo que no pertenezca a esa estructuración.

A continuación, escribiré sobre los tres elementos de la fórmula del fantasma ($\$ <> a$) definiendo cada uno en su especificidad.

1-La $\$$ barrada representa” (...) la división del sujeto, que se encuentra en el principio de todo descubrimiento freudiano (...) en tanto que función del inconsciente.” (Lacan, 1966, 3). Evoca a las formaciones conocidas como actos fallidos, síntomas, sueños, y (agrego) paradojas, fallas y divisiones como puerta de entrada a esa lógica del sujeto. El sujeto se define desde la falta. O sea “lo que no está ahí el significante no lo designa, lo engendra.” “Lo que no está ahí, en el origen es el sujeto mismo” (Lacan, 1966, 20). Tener presente la falta en el origen para instituir a un sujeto (Lacan, 1966, 31).

2- También dedica unas palabras al otro elemento de la fórmula, el a

minúscula. Describe que lo imaginario en el objeto *a*, se engancha, se acumula en él pero éste es de otro estatuto. El valor del *a* es lógico principalmente. Un vacío, que es material pero incorporeal y que se particulariza en un caso. Así, para posicionarnos del lado que Lacan propone pensar al objeto, nos es necesario contrastar y derribar concepciones clásicas. Principalmente la idea que el objeto es, o sea, que posea una sustancia, y que por lo tanto pertenezca a una realidad universal. Asimismo, es necesario pensarla desde la teoría del deseo, desde la cual podemos decir que el encuentro del sujeto con el Otro pudiera darse por la coincidencia de las faltas para que el objeto *a* se constituya; única manera de salida de la alienación del significante.¹⁰

El psicoanalista Alfredo Eidelsztein se dedica a subrayar esta característica del objeto para Lacan en sus comentarios y puntualizaciones sobre la diferencia con “las zonas erógenas” de Freud. Lacan, para pensar el objeto *a*, rechaza la idea de “borde”, la teoría de dicho objeto se apoya en un mundo que es del lenguaje, que habita en los agujeros espaciales y en el agujero significante. Así el agujero queda definido como el “incorporeal mayor” que, funcionando como un objeto entorna a la cadena significante que lo crea. Bien real, pero intangible. (Eidelsztein, 2020, 89)

Por último, sobre el objeto *a* nombraré la distinción que hace Lacan en su

conferencia “El sueño aristotélico”, donde explícitamente rechaza la idea de representación postulando que no es la representación sino la presentación del objeto *a* lo que se puede ubicar entre el psicoanalista y el psicoanalizante (Lacan, 1978, 1932)

3- Como tercer elemento a considerar en el fantasma, Lacan nos habla de diferentes formas de pensar la relación que se estructura, entre el \$ y el *a*, el símbolo <>. La relación que importa aquí es la que nombra como “si y si solamente”, acentuando la necesidad de la presencia del objeto *a* para que el \$ aparezca barrado y viceversa, el \$ barrado para dar existencia al objeto *a*.

Si el tema de que las cosas abstractas tengan existencia desbarata la división entre el mundo de las ideas y el mundo concreto, los desarrollos de Lacan sobre el fantasma como marco de la realidad parecieran apuntar a desestimar la tradición nominalista desde la que se suele malentender su propuesta. Al investigar esta cuestión uno se puede encontrar con innumerables referencias de la historia de la filosofía tan sólo tomado fuentes clásicas. Por lo menos, se puede decir que es algo que desveló a los antiguos, a los medievales y aún parece ser necesario el debate actualmente en el ámbito psicoanalítico. Como fue nombrado en la introducción de este escrito, hay un largo recorrido que se puede hacer sobre el Problema

de los Universales, que posicionan a los realistas en un extremo y a los nominalistas del otro, debate que queda así definido en la Edad Media a partir de la traducción al latín de la obra de Aristóteles. Pero que Lacan nombra como superado y es así como nos dice que tomar las cosas por este lado en psicoanálisis, es estar infectado de un discurso filosófico y haber caído en un idealismo (Lacan, 2021a, 371). De todas formas, parece valioso pensarlo, quizás por una falta de formación a la que somos empujados a mantener sobre el origen de ciertas ideas, y una necesidad de comprenderlas.

A pesar de esto, se puede interpretar que Lacan expone su posición al respecto en 1966 hablando de dos existencias, pero no por ser dos se denota en sus desarrollos una idea dualista, más bien las describe en continuidad, siendo ambas de una misma materialidad. Nos dice que la “existencia lógica” da las condiciones de posibilidad para que se presente una “existencia de hecho” (Lacan, 1966, 8). En este sentido, que pueda haber sujeto dependerá de que haya en algún lugar una lógica funcionando, pero estará condicionada por el manejo de ciertos significantes, en sus relaciones, en alguna particularidad específica. Para que haya sujeto a nivel de los seres que hablan, se necesita que esté establecida cierta articulación. O sea, refuta la idea de que, porque haya seres vivos y seres que hablan, estos se determinen de por sí como sujetos.

De hecho, se podría decir que sin ésta teoría ni existiría el sujeto (así definido) aunque demos cuenta de las existencias de seres que hablan, y que no hace falta que un sujeto tenga sede o coincida con un ser viviente.

¿A qué debe su existencia el significante?

Llamaré el problema de la representación a todo supuesto que tome algo en representación de otra cosa. Esto podría interesar a algún psicoanalista respecto de lo que considera como material para pensar su práctica teórica y clínica, más aún si se cree orientar en el terreno que se funda a partir de las ideas que postula la teoría del significante de Lacan. Ciertos enredos pueden ser corrientes y parece necesario explicitarlos. Podrían plantearse desde dos consideraciones. La pregunta sería, cuál es el anclaje del significante, su materia princeps desde la cual existiría o se le daría existencia:

- 1- La primera consideración es la tomada hasta ahora en el presente trabajo: la supuesta realidad concreta, “una realidad cuya mejor metáfora es lo sólido” (Lacan 2021a, 374). Y el modo que la hemos abordado parece provocar un deslinde con la idea de que sea posible que el significante represente aquella realidad o fuera un medio para tal fin.
- 2- La segunda consideración refiere a

que el significante deba su existencia a la función de representar al significado y que su existencia sea a título de una significación cualquiera (Lacan, 2002d, 465).

Lacan ya lo zanja en 1957 (Lacan, 2002d), o sea, diez años antes de postular a la realidad como unívoca en el procedimiento que abre como campo de la experiencia el psicoanálisis, teniendo en cuenta la naturaleza discursiva tanto de una realidad que se puede circunscribir en un caso clínico, como al pensar la realidad colectiva (Lacan, 2021a, 380). Irrisoriamente nos indica que los debates en torno a lo arbitrario del signo, la correspondencia biunívoca palabra-cosa y el problema del nombre de las cosas, perderían todo sentido a partir de la revolución del conocimiento que implicó tomar al lenguaje como objeto científico. Lo escribe a modo de algoritmo, el cual fundaría la lingüística con Saussure, desde lo que se postula que el significante y el significado son dos órdenes distintos y separados por una barra resistente a la significación. Aclarando (para rechazar toda lectura dogmática que confundiría las fuentes), que este algoritmo es el que él construye de su lectura de Saussure. A partir de esto Lacan postula que los lazos propios del significante tienen la función de la génesis del significado, pero no habrá correspondencia dada de antemano, sino como efecto del juego.

Entonces, nuevamente aquí aparece

la consideración de Lacan de señalar el debate ya zanjado. Si bien como expresión de deseo, para poder avanzar en el terreno del saber y a lo que nos compete como analistas es algo valioso, el eco de las discusiones actuales se hace oír en nuestro campo sobre estos temas aún. Si lo descartáramos, de alguna manera serían ridículas todas las líneas anteriores del presente escrito. Cada uno podrá tomar su posición.

Así es como en el escrito “La instancia de la letra en el inconsciente freudiano” (Lacan, 2002d), Lacan toma como superadas las consideraciones que pueden ser muy existentes para el filósofo sobre la constitución del objeto, partiendo de la idea de que, en el lenguaje, éste se constituye al nivel del concepto y que este concepto no es un nominativo, ya que la cosa queda emparentada a la nada. Nada anterior.

Hice un punto y aparte en la cuestión del objeto para que resuene su importancia, pero hay otros dos puntos de los que, siguiendo a Lacan, habría que ir más allá. Uno es que toda significación no se sostiene si no es por referencia a otra significación y, el otro, que en toda lengua no hay insuficiencia para cubrir el campo del significado y responder a todas las necesidades de ese campo¹¹.

Así, las tres cuestiones (el objeto no es nada anterior al lenguaje, la significación se sostiene por referencia a otra y toda lengua es capaz de

significarlo todo), desmantelan cualquier idea de que el significante funcione como representación tanto de la realidad concreta como del significado. Cito:

“Y nadie dejará de fracasar si sostiene su pregunta, mientras no nos hayamos desprendido de la ilusión de que el significante responde a la función de representar al significado, o digamos mejor: que el significante deba responder de su existencia a título de una significación cualquiera.” (Lacan, 2002d, 465)

Unas líneas adelante, explicita la relación del significante con la realidad descartando todo nominalismo e idea de representación del significado, postulándolo como elementos (la letra como la estructura esencialmente localizada del significante) que se imbrican y se engloban mediante un orden cerrado, entrando sólo así en el significado.

Esto no es sólo para dejar patidifuso mediante un golpe bajo al debate nominalista, sino para mostrar cómo el significante entra de hecho en el significado, a saber, bajo una forma que, no siendo inmaterial, plantea la cuestión de su lugar en la realidad.” (Lacan 2002d, 467)

Conclusión

Siendo esta una investigación en curso, y quedando preguntas por responder, no habría conclusiones a las que arribar en este contexto. Además de los objetivos planteados, es cierto que queda pendiente seguir pensando las razones por las cuales parece ser necesario (y si verdaderamente lo es) volver a las cuestiones que Lacan supone superadas desde la aparición de la lingüística en el terreno del saber, y la utilización particular que él le da creando su propia teoría del significante. E incluso, podemos suponer que esto se condicione dados los malentendidos provocados y las interpretaciones que de ello se hacen. Buscar en qué pasajes lo dicho o escrito por Lacan provoca la confusión, será un objetivo más entonces. ¿Qué implica decir que bajo una forma que no es inmaterial el significante tiene su lugar en la realidad? Subrayo “no inmaterial”. No perdamos de vista la imbricación de las concepciones de diversas escuelas y tendencias culturales, que en muchos casos parecen retomar ideas tradicionalistas y hacen leer de un modo y no de otro a ciertos autores. Pero también esto puede encontrarnos a la espera de leer otras teorías que nos permitan partir de su idea: una realidad es en sí misma el material y no es interpretable a título de la prueba que ella constituiría para otra realidad. Entonces, en el mejor de los casos, provocar desde allí mayores avances o rupturas necesarias.¹²

En lo que sí se puede concluir, es que no sólo el recorrido explicita una idea de realidad que desmiente los dualismos de lo interno y lo externo, de la realidad psíquica y la realidad concreta, de lo abstracto y lo tangible, como si uno fuera la mimesis del otro, sino que además animaría a pensar a la representación como idea caduca para considerar los elementos que nos proporciona un psicoanálisis que parta desde la teoría del significante. Se trataría específicamente de la imposibilidad de que un elemento sólo funcione como representante de otra cosa. Así tampoco parece pertinente ni necesario pensar una sumatoria de los elementos como una “unidad unificadora”, alejando nuestra práctica de una holística.

Para empezar a utilizar las primeras consecuencias de estudiar este tema podríamos considerar lo que hace Steyerl, tratar el acto de documentar la realidad concreta como un fracaso e ir en búsqueda del “material original” (que no sería ni tangible ni originario) a partir del trabajo ensayístico y de deconstrucción que requeriría configurar y transformar un sujeto.

Referencias bibliográficas

- Azcona, Maximiliano (2012). *Una lectura sobre la concepción freudiana de la realidad*. Universidad Nacional de la Plata. Recuperado de:
<https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/download/1107/1060/3768>
- Beveniste, E. (1971). Comunicación animal y lenguaje humano. En *Problemas de lingüística general*. México. Siglo XXI editores.
- Borges, J. L. (1993) Baruch Spinoza, 16 de enero de 1981. *Borges en la Escuela Freudiana de Buenos Aires*. Ed. Agalma.
- Derridá, J. (1995). *Historia de la Mentira: Prolegómenos*. Conferencia en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. Edición digital de Derridá en castellano.
- Eidelsztein, A. (2015) Otro Lacan: Estudio crítico sobre los fundamentos del psicoanálisis lacaniano. Argentina. Letra Viva editorial.
- Freud, S. (2006a) 31° conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XXII). Buenos Aires. .
- Freud, S. (2006b) 35° Conferencia. En torno de una cosmovisión. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XXII). Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (2007a). La interpretación de los sueños (segunda parte). En J. L. Etcheverry (Traduc.). *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. V). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007b) 23° conferencia. Los caminos de la formación de síntoma. En J. L. Etcheverry (Traduc.). *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XVI). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007c) El aparato psíquico y el mundo exterior. En “Esquema de psicoanálisis” En J. L. Etcheverry (Traduc.). *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XXIII). Buenos Aires: Amorrortu.

- Kasner, E. y Newman, J. (1985). Más allá del googol. En *Matemáticas e imaginación*. Buenos Aires. Hyspamérica Ediciones Argentina, S.A.
- Lacan, J. (2020). Psicoanálisis y cibernetica, o la naturaleza del lenguaje. En *El Seminario 2*. Buenos Aires. Paidós
- Lacan, J: (1966). *Clase del 7 de diciembre de 1966. Seminario 14. La lógica del fantasma*. (Traducción de R.R. Ponte). Recuperado de:
<https://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.1.6.4%20CLASE04%20%20S14.pdf>
- Lacan, J: (1966b). "De la estructura como mezcla de una alteridad, prerequisito a cualquier sujeto." Pas tout Lacan. Páginas 1008 a la 1017. Machine Translated by google.
- Lacan, J: (1968) *Clase del 27 de marzo de 1968. Seminario 15. El acto analítico*. Recuperado de:
<https://www.dropbox.com/s/s59y1mbztlge78m/Seminario%2015%20-%20EI%20acto%20anal%C3%ADtico.pdf?dl=0>
- Lacan, J. (1986) Psicoanálisis y Medicina. En *Intervenciones y textos 1*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1987). *El seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1992). *El seminario. Libro 17: El reverso del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J (1969) Séminaire 17: L'Envers. Staferla.free.fr. (Machine trastated by google)
- Lacan, J. (2002a) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2002b) Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2002c) La ciencia y la verdad. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1966
- Lacan, J. (2002d). La instancia de la letra en el inconsciente freudiano. *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2005). Lo simbólico, lo imaginario y lo real. En *De los nombres del padre*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2007) Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2021a) Del Psicoanálisis en sus relaciones con la realidad. En *Otros Escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2021b) La lógica del fantasma. En *Otros Escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1978) El sueño aristotélico. En Pas tout Lacan. (Machine trastated by google).
- Platón. (2011). Sofista. En *Platón III*. Editorial Steyerl, Hito (2009) La verdad deshecha. Productivismo y factografía. En *Transversal text*: <https://transversal.at/transversal/0910/steyerl/es>
-
- Notas**
- ¹Agradezco a Juan Lichtenstein, tanto por su producción sobre la relación entre Lacan y Borges, como por las largas charlas de las que me llevo provechosas ideas, citas, textos y el incentivo de seguir pensando y escribiendo sobre estos temas.
- ²Para Parménides, el Ser (la realidad) es Uno,

inmutable, eterno, indivisible y pleno. Todo lo que se percibe como cambio, movimiento o multiplicidad es una ilusión de los sentidos. Para Heráclito, en cambio, "No puedes bañarte dos veces en el mismo río, pues otras aguas fluyen siempre sobre ti", o "se entra y no se entra al mismo río cada vez". Esta expresión ilustra perfectamente su filosofía del cambio constante y el devenir como la esencia de la realidad, sin descartar una permanencia.

³Como principal autor cabe nombrar la filosofía epistemológica de Auguste Comte, para la cual el único conocimiento válido es el captado por la experiencia y los sentidos, implicando un monismo metodológico. Todo lo que no pueda ser producto de la observación y la medición directa se considera especulativo y no científico

⁴De alguna manera, se podría emparentar las ideas de Lacan al falsacionismo de Karl Popper, para quien una teoría es científica si puede ser refutada por la experiencia, en lugar de ser verificada. Esto introduce una dosis de provisionalidad en el conocimiento científico.

⁵La localización de contradicciones en la escritura y lectura de un caso. Pero, como nos advierte Lacan en "La Ciencia y la Verdad" (2002c), es necesario, pero no suficiente para hablar del analista como sabiendo lo que sucede en su praxis, que la división sea un hecho empírico y que ésta se haya formado en paradoja (p. 813). Necesario, pero no suficiente que las cosas se presenten como una "profunda ambigüedad de toda aseveración del paciente" (Lacan, 1987, p.144).

⁶La falla es el segundo término que tomo para

nombrar y postular una pérdida de lo absoluto. Lacan toma dos en "Psicoanálisis y Medicina" (1986): la falla epistemo-somática y la falla entre demanda y deseo. La primera implica esa diferencia entre lo que en términos biológicos se podría medir en un cuerpo a través de técnicas y lo imposible de ser medido. Para la segunda, la falla entre demanda y deseo, Lacan señala una idea muy sencilla: "(...) cuando cualquiera, (...) nos pide algo, esto no es para nada idéntico, incluso a veces diametralmente opuesto, a aquello que desea." (Lacan 1986, p 91)

⁷La división: es habiendo asumido esa imposibilidad de la representación, esa realidad objetiva y concreta incumplida en el habla que se está en el terreno del inconsciente, que no será ni más ni menos que la estructura de un lenguaje y, a consecuencia de eso, al sujeto como lo que de forma evanescente se da en el intervalo entre los significantes. Única manera en que puede presentarse la pregunta por la verdad, la cual no podría pensarse sin el saber y viceversa, dejando siempre un resto no sabido.

⁸Lecturas guiadas por la insistencia de exposición de estos temas del psicoanalista Alfredo Eidelberg.

⁹"¡EL TODO NO ES MAYOR QUE ALGUNA DE SUS PARTES!" Frase que aparece en "Matemáticas e imaginación" contradiciendo una de las ideas de la Psicología de la Gestalt y de la holística como construcción de la idea de un todo de base aristotélica. Esto lleva a los desarrollos sobre lo infinitamente pequeño y la paradoja de Zénon de Aquiles. (Kasner y Newman, 1985).

¹⁰Véase los desarrollos de Lacan sobre la alienación y la separación que se encuentran en su escrito “Posición del Inconsciente”.

¹¹Emile Benveniste en su texto “Comunicación animal y lenguaje humano” plantea de manera explícita la característica del lenguaje humano como capacitado para decirlo todo, a partir de la posibilidad que da que se distingan en él elementos diferenciales capaces de combinaciones según reglas definidas que llama unidades significantes. (Benveniste, 1971)

¹²Agradezco las jugosas charlas con Mariana Castro, que recordaron mi lectura crítica de estas cuestiones y que me permiten no abandonarlas, incentivándome a que las justificara teóricamente, agregando ideas y lecturas valiosas a todo este recorrido.

Perspectivas clínicas y políticas de los trastornos de la conducta alimentaria en la República Argentina.

Reflexiones sobre la Ley 26.396 a más de quince años de su sanción

Clinical and policy perspectives on eating disorders in Argentina.

Reflections on Law 26.396 more than fifteen years after its enactment

Abínzano, Rodrigo Valentín¹ y López Giacoia, María Silvina²

RESUMEN

El presente trabajo repara sobre algunos de los alcances y pendientes de la Ley Nacional 26.396 (Ley de prevención y control de los trastornos alimentarios) a más de quince años de su sanción. Ya que entendemos que es esencial para el psicólogo clínico conocer el marco normativo que regula su práctica, poder estar al tanto de los avances que ha tenido esta Ley, así como también sus limitaciones, genera una perspectiva posible para continuar investigando sobre otro tipo de aplicaciones correlativas a las que todavía están pendientes. En ese sentido, también es necesario relevar la heterogeneidad de dispositivos con los que se alojan los pedidos de tratamiento, dando cuenta las particularidades de cada uno. Anorexia, bulimia y obesidad son nombres de modalidades del padecimiento que abren a una gama de presentaciones cada vez más amplia y que sin un marco normativo efectivo no cuentan con los elementos necesarios para poder llevar tratamientos efectivos adelante. Las conclusiones a las que arribamos cotejan también las líneas de trabajo ulteriores.

Palabras clave: Anorexia, Bulimia, Obesidad, Marco legal, Prevención, Protección

ABSTRACT

This paper examines some of the scope and pending issues of National Law 26.396 (Law on the Prevention and Control of Eating Disorders), more than fifteen years after its enactment. Since we understand that it is essential for clinical psychologists to understand the regulatory framework that governs their practice, being aware of the progress this law has made, as well as its limitations, creates a potential perspective for continuing research into other types of applications related to those still pending. In this sense, it is also necessary to highlight the heterogeneity of mechanisms used to process treatment requests, taking into account the specificities of each. Anorexia, bulimia, and obesity are names for forms of the disorder that open up an increasingly wide range of presentations and that, without an effective regulatory framework, lack the necessary elements

to implement effective treatments. The conclusions we reach also inform future lines of work.

Key words: Anorexia, Bulimia, Obesity, Legal framework, Prevention, Protection

¹Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciado y Doctor en Psicología. Magíster en Psicoanálisis, UBA.

Universidad de Buenos Aires (UBA). Docente de grado y posgrado. Facultad de Psicología, UBA. Autor de los libros Lecturas freudianas de la anorexia mental (2018), Del alimento a la pulsión. Genealogía de la anorexia lacaniana (2021), Pasión por la nada. La anorexia en la enseñanza de Lacan (2022), El Otro cuerpo de la anorexia. De los laberintos de espejos al síntoma (2025) y co-autor junto a Mauro Amor y Sofía Blank de Un retorno a los cuatro discursos. La clínica de los lazos sociales en El reverso del psicoanálisis (2024). Buenos Aires, Argentina

E-mail: abinzanopsi@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada y Maestranda en Psicoanálisis, UBA.

Universidad de Buenos Aires (UBA). Docente de grado y posgrado. Facultad de Psicología, UBA. Autora de diversos artículos y capítulos vinculados a la clínica psicoanalítica y los desórdenes alimentarios. Buenos Aires, Argentina

E-mail: lic.silvinapsico@gmail.com

Introducción: sanción de la Ley Nacional 26.396

El 13 de agosto de 2008 fue sancionada en la República Argentina la Ley 26.396 de “Prevención y Control de los Trastornos alimentarios” y dos años después la “Ley Nacional de Salud Mental” (26.657). A partir de entonces, ambas conforman lo esencial del marco legal en el que se inscriben en nuestro país las modalidades y deberes de los profesionales que deban tratar toda sintomatología agrupada en la esfera de los llamados “trastornos alimentarios”. Cabe recordar que el primer artículo de la Ley 26.396 declara el interés por la prevención, control, delimitación de los agentes causales, diagnóstico y tratamiento de los trastornos alimentarios desde una perspectiva integral. Desde el comienzo tenemos una pluralidad de disciplinas y discursos que tienen como deber abordar las problemáticas en cuestión desde la pertinencia de su intervención. Esta es una coordenada importante: poder delimitar la injerencia y el marco de acción que tendrá cada integrante del equipo interdisciplinario en los tratamientos.

El artículo cuarto de la ley mencionada enfatiza en la necesidad de que en cada una de las jurisdicciones funcione al menos un centro especializado en trastornos alimentarios. Como la Ley 26.396 es de alcance nacional y nuestro país está dividido en veinticuatro jurisdicciones, veintitrés provincias y un distrito federal, la Ciudad Autónoma de

Buenos Aires, deberían existir al menos veinticuatro centros especializados distribuidos en todo el territorio argentino. Si bien la Ley fue sancionada hace más de quince años, es necesario destacar que a dicha necesidad no se ha podido responder efectivamente: hay provincias que tienen más de un centro especializado y otras que no cuentan con ninguno. Más allá de que este punto debe contemplar una pluralidad de variables que implican tanto políticas de salud nacionales como provinciales –y su desarrollo excedería en gran medida las intenciones de este trabajo–, queremos detenernos sucintamente en parte de la conformación del sistema y la red que tiene el distrito federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).¹ En gran medida dicha demanda se encuentra amortiguada o por lo el traslado del paciente a CABA (por ser el lugar donde se concentran la mayor cantidad de efectores) o por la diversa oferta de clínicas privadas especializadas (o no) en la temática. Estos puntos han sido señalados previamente (Abínzano, R. 2022) y son retomados aquí a los fines de este trabajo.

En este sentido, contamos en la red de derivación del sistema público de CABA con diversos dispositivos específicos, localizados en efectores heterogéneos (centros de salud, hospitales monovalentes u hospitales generales). Por ejemplo, con modalidad de hospitales de día funciona un servicio en el hospital José T. Borda; de atención ambulatoria por consultorios externos

está el del Centro de Salud nº3 Arturo Ameghino; también hay dispositivos que cuentan con atención ambulatoria y con internación, como el del hospital Carlos G. Durán. Tomamos estos tres ejemplos porque relevan tres modalidades de atención distintas, con sus límites y alcances. Cabe señalar que también es habitual encontrar en un efecto un servicio de adolescencia que trabaje con este tipo de presentaciones sin ser estrictamente un “centro especializado” como exige la Ley o, algún profesional (psicólogo, nutricionista o psiquiatra) que esté formado y tenga experiencia en esta casuística pero que no forme parte de un equipo interdisciplinario. A su vez, hay hospitales o centros de salud que reciben, con determinada frecuencia, pedidos de tratamientos de pacientes que padecen de algún trastorno alimentario, aunque los profesionales formen parte de servicios diversos. Este suculento relevamiento de cierto estado de situación tiene como propósito dar cuenta la complejidad del campo de abordaje, así como de los diversos modos de respuesta frente a la necesidad de atención de un paciente que padece por estos síntomas.

En este sentido, el sistema de salud de nuestro país refleja una dificultad que tiene alcance mundial. Como concluyen Zeeck *et al.* en su relevamiento general de los tratamientos de desórdenes alimentarios existentes en la actualidad, ningún tratamiento se presenta con una gran diferencia de eficacia y efectividad por sobre los otros, y el principal problema es “los factores de mantenimiento de

los síntomas” (2018). En este punto se incluyen todas las investigaciones cuyo afán es encontrar “el gen” o “el neurotransmisor” que permita explicar alguno de los trastornos alimentarios, dejando totalmente a la deriva las estrategias para poder tratarlos. El mejor ejemplo de ello es la investigación de Boraska *et. al.* (2014) donde se reunieron universidades, institutos de investigación y hospitales de más de sesenta países con el fin de buscar el genoma total de la anorexia nerviosa. Sus resultados arrojaron que la investigación biológica sigue siendo insuficiente y los abordajes débiles. No es casual el dato de que el psicoanálisis estaba excluido en ambas investigaciones.

Como nuestro sistema de salud cuenta con la característica de que en muchos de sus servicios hay psicoanalistas –inclusive en centros de atención de salud u hospitales donde no predomina la orientación psicoanalítica–, la pregunta principal que se presenta es por el diferencial que tiene dicha característica y por la serie de interrogantes que abre: ¿Cómo se inserta el analista en el sistema y en la conformación interdisciplinaria? ¿Cuáles son los límites de los dispositivos que habita? ¿Cuáles es su función? Y principalmente ¿Qué posibilidades para la escucha analítica del padecimiento dentro de alguno de los dispositivos cuánto es necesaria la perentoria atención de otro tipo de síntomas? Para intentar responder a dichos interrogantes, primero realizamos una

comparación con normativas vigentes similares en otros países de América del Sur y luego delimitamos el término dispositivo en su relación con el marco teórico psicoanalítico.

Abordaje legal de la problemática de los desórdenes alimentarios en otros países de América Latina

Como mencionamos en la introducción, la Ley 26396 fue la primera ley en la región en ocuparse de la prevención y control de los desórdenes o trastornos alimenticios. Dos meses después de su sanción fue oficializada una Ley en México sobre dicha temática en 2008. La misma inclusive tuvo una primera reforma en 2016.

Luego de las dos mencionadas, en el año 2011 Brasil sancionó la Ley (ordenanza) nº 2715 donde se propone una política nacional de alimentación y nutrición, senda que continuaron dentro de los países de la región Perú en el año 2013 con la sanción de la Ley 30021 y Paraguay en el 2016 con la Ley 4959. Luego de estos cinco países en 2021 Colombia también instauró una política nacional para el abordaje de los desórdenes alimentarios, con el fin de fomentar entornos saludables para prevenir problemáticas vinculadas al campo de los desórdenes alimentarios y nutricionales.

Con la excepción de Chile, donde se presentó un proyecto de Ley, el resto de los países de la región (Ecuador, Bolivia y Venezuela y Uruguay) no tienen una Ley nacional que contemple esta

problemática.

Poder hacer un abordaje en profundidad de las particularidades que tiene cada una de estas leyes excedería la extensión e intención de este trabajo, pero no queríamos dejar de señalar la importancia de que Argentina fue el primer país de la región que consideró relevante tener una Ley que permita diagramar y diseñar políticas de salud en torno de los trastornos alimentarios y que lo llevó adelante.

Modalidades y dispositivos de intervención

Luego de relevar las principales características de la Ley 26396 así como de las Leyes homólogas en otros países, en este apartado abordamos la noción de dispositivo, ya que consideramos que los diversos operadores desde los que se aplican los estatutos de la Ley tienen, más allá de la prevención y el control, una necesidad del abordaje clínico y terapéutico, con la particularidad mencionada previamente con respecto al lugar del psicoanálisis dentro de nuestro sistema de salud.

La noción de “dispositivo” fue presentada por Foucault (1977) y posteriormente ampliada por Deleuze (1988) y Agamben (2005). En la obra foucaultiana este término introduce un viraje epistemológico importante, en tanto viene a relevar a la noción de “episteme” que había vertebrado gran parte de sus investigaciones (especialmente las llamadas “arqueológicas”)². El dispositivo se presenta entonces como “un término

técnico decisivo en la estrategia del pensamiento de Foucault." (Agamben, 2005, p. 95).

La presentación de dicha noción se da en el primer volumen de "Historia de la sexualidad" (1976, p. 75 y ss.) para hablar del "dispositivo de la sexualidad". Poco tiempo después, encontramos una definición esclarecedora sobre el dispositivo en una entrevista que el comité editorial de la revista Ornicar? realizó al filósofo. En el comienzo de dicho encuentro, Foucault refiere:

Lo que trato de situar bajo ese nombre es, en primer lugar, un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre esos elementos. (1977, p. 10)

En lo que hace al interés de nuestro trabajo, poder delimitar un dispositivo que incluya al analista y pueda ser también contemplado como un dispositivo analítico, cabe destacar que el término "dispositivo analítico" no es mencionado en la enseñanza de Lacan (Peusner, 2010, p. 21 y ss.). Por

ende, esto implica una extrapolación del término desde otro campo de saber con motivo de circunscribir su pertinencia y particularidad en el psicoanálisis. Retomando la definición expuesta más arriba es posible indagar sus elementos en vías de contemplar posibles dispositivos para el tratamiento de las anorexias, bulimias y obesidades.

En primer lugar, el autor hace mención a un "conjunto heterogéneo", comprendido por diversos "discursos", "instituciones" e "instalaciones arquitectónicas". Estos son todos elementos mencionados en el apartado anterior: el tejido interdisciplinario implica una diversidad de "discursos" (tanto médico, nutricional, psicológico como los específicos de la teoría lacaniana: discurso del amo, universitario, histérico y analítico) e "instituciones e instalaciones arquitectónicas", con dispositivos que tienen características distintas en su accesibilidad, su conformación, sus elementos y sus necesidades. Tomamos previamente el ejemplo entre la diferencia de los dispositivos de atención ambulatoria y los de internación. Cabe agregar también aquí las experiencias grupales, utilizadas por los analistas italianos (Cosenza, 2000; Recalcati, 2007)³ así como el uso del acompañamiento terapéutico como un agente del dispositivo.

Posteriormente en el listado figuran "decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas", puntos también

mencionados. Las leyes que regulan y arbitran la práctica profesional, así como también los basamentos científicos (marcos teóricos, perspectivas, paradigmas) y las distintas proposiciones filosóficas o morales. Esta es una coordenada que reviste especial importancia, ya que dentro del dispositivo pueden cohabitar agentes cuyas posiciones difieren en lo que conciban como basamento científico o proposiciones filosóficas o morales y se presenta como una pregunta recurrente si el trabajo interdisciplinario e interdiscursivo es posible con dicha particularidad. Es necesario construir un lenguaje aproximativo para el trabajo con otros que no pertenecen a la propia disciplina, siempre teniendo presente aquella característica que Deleuze destaca del dispositivo, que es el “repudio a lo universal” (1988, p. 63), ya que lo universal no permite que suceda ningún tipo de transformación dentro del dispositivo. Esto genera una tensión con el alcance de una normativa que sí tiene en cuenta lo universal, donde se localiza el vaivén entre el marco legal y la práctica clínica propiamente dicha.

Finalmente, refiere Foucault, “los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre esos elementos.” El dispositivo es lo que aloja esos elementos heterogéneos que contemplan el plano de lo dicho como de lo no dicho. Podemos agregar a este punto que nuestro dispositivo debe alojar en dicha

red la extrañeza propia del síntoma, ese “huésped mal recibido” (Freud, 1905, p. 39) y cuyo responsable de asignar dicha entidad al síntoma es el analista. Esta característica está en consonancia con lo señalado por Deleuze, “lo verdadero, el objeto y el sujeto no son universales, sino que son procesos singulares” (1988, p. 64). Dicha singularidad debe contemplar el asentamiento del síntoma en su relación con la estructura, dando lugar a la lógica de singular, particular, singular (Lombardi, 2009). De este modo el síntoma, tanto en su versión como “goce revestido que se basta a sí mismo” (Lacan, 1962-1963, p. 139) así como “campo de lo analizable” (Lacan, 1957-1958, p. 332) marcan la diferencia esencial con otro tipo de enfoques: el síntoma tiene una función y su tratamiento cuenta con la hipótesis del sujeto y con la causalidad del inconsciente; alojando la hipótesis del estatuto de saber al que apunta el psicoanálisis, saber no sabido/ sujeto dividido en detrimento de una “unidad” al pensar el discurso; lo que repercute en la lectura del síntoma, la apuesta al sujeto del inconsciente y un tipo de verdad-causa a la que se apuesta.

Entonces... ¿Cómo hacer que el síntoma devenga analizable ante un pedido que involucra una pluralidad de discursos que no se rigen por la misma lógica? También aquí la variable diferencial es el analista.

El rol del psicólogo (y del analista) en el equipo interdisciplinario

Uno de los datos que la experiencia nos devuelve con este tipo de presentaciones es el uso, a veces radicalizado, de la propia desaparición para convocar al Otro. Encarnan, en sus distintas versiones, aquella pregunta que Lacan evocó en *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* como ¿Puedes perderme? (1964, p. 222). En la elaboración lacaniana la anorexia hace de paradigma de dicha pregunta, pero también se puede ampliar su espectro de alcance para la bulimia o la obesidad.

Esta particularidad ya había sido delimitada por C. Lasègue (1990-1991), quien advertía sobre el riesgo de establecer un pronóstico apresurado y de prometer una pronta curación al consultante. El clínico debe en dicha instancia “suspender su juicio” y darle al estado mórbido el tiempo necesario para ser interrogado. Esto no implica desatender coordenadas que puedan exigir una atención inmediata, para lo que puede iniciar el campo de derivación e interconsulta con los otros agentes del dispositivo de salud previamente mencionados; pero al mismo tiempo tampoco debe apresurar al clínico a pronunciarse ante un campo que todavía necesita de cierta depuración e indagación.

Tomando el ejemplo de la anorexia, Freud (1904; 1905a) había aconsejado a los analistas dejar en manos de un colega no analista la perentoria atención que puedan necesitar ciertos síntomas de la esfera orgánica. En un sentido descriptivo, el conjunto que

conforman este tipo de presentaciones puede requerir, dependiendo de las coordenadas de cada caso, de una internación clínico-nutricional o de una internación psiquiátrica. Por supuesto, esto será contemplado en cada caso puntual, pero muchas veces el discurso del amo permite reordenar determinado escenario para poder volver a apostar a un tratamiento distinto. Como toda intervención, debe orientarse desde una posición ética y no moral.

Estas particularidades que pueda tener una situación de riesgo para la vida, muchas veces se presentan como fecundas para la posibilidad de una rectificación subjetiva. Lo que para uno de los discursos que interviene en el tratamiento puede significar un momento especialmente álgido del tratamiento, puede ofrecerle a otro una de las coordenadas cruciales para apostar a sus efectos. Por ello la clínica se dirime en detalles, en la escucha del padecimiento en su entramado de historia y estructura, entre el riesgo y el deseo. Es posible que ese sea el momento donde ingresa con toda su potencia la división realizada por Lacan en “Televisión” (1973) entre un cuerpo biológico y ese “otro cuerpo” arbitrado por el significante. Paradojalmente, en este momento de riesgo a nivel médico, se presenta una posibilidad de apostar a eso que en el “Proyecto de psicología” (1895) es llamado *Not des Lebens* y que Lacan sugirió traducir como “urgencia de la vida”. Un escenario aparentemente adverso para el analista

necesita especialmente de su escucha e intervención.

En consonancia con este último punto, señalamos previamente la necesidad de delimitar el campo de intervención de cada agente que forma parte del equipo de atención. Winnicott ya advertía sobre la confusión en ello con la expresión “dispersión de los agentes responsables” (2015, p. 132). Un analista no tiene la función de pesar al paciente en una balanza y llevar con él un registro alimentario –a menos que escuche allí una deriva significante–, así como tampoco un médico clínico debe interpretar un sueño o un lapsus de un paciente si estos tuvieran lugar. Como el mismo Winnicott advertía, lo que sí deben tener en claro todos los tratantes es que ninguna estabilización o regulación a nivel de la ingesta implica la cura de los síntomas (1990, p. 257)⁴.

En ese sentido, como refiere Lacan en el *Seminario 8* (1960-1961) hay que tomar en cuenta “la posición excéntrica del deseo en el hombre, que es desde siempre la paradoja de la ética” (1960-1961, p. 117). Esto nos aleja de la orientación de pensar una “adaptación” en la cura, ubicándonos en las antípodas de las ideas de la evolución, ya que la política del psicoanálisis al pensar el cuerpo es una política de la pulsión: marca del lenguaje en el cuerpo a la que accedemos por la vía del sujeto. Como refiere Muñoz (2018), el psicoanálisis toma un tiempo con valor significante, motivo por el que marca una distancia respecto a tener exclusivamente en

cuenta la “necesidad” para abordar al síntoma y al paciente. La lógica de la “rehabilitación alimentaria del cuerpo” entraría en línea con volver a un estado anterior o rehabilitar las necesidades que estarían perturbadas en lo alimentario, algo así como detener la compulsión, volver a alimentar la desnutrición del cuerpo o reducir la ingesta del cuerpo excedido. Donde la especificidad de la clínica “bajo transferencia, no sin Otro” (Muñoz, 2018) es la que marca la originalidad de la intervención del psicoanalista, una apuesta por la asunción de la historia por parte del sujeto.

Consideramos necesario hacer mención, aunque sea de manera sucinta, al lugar que tienen los familiares y allegados (parientes, parejas, etc.) en la cura de los pacientes. Como Lacan señaló “la angustia en la oralidad está en el Otro” (1962-1963, p. 253) y por una cuestión de estructura es el Otro quien en muchas ocasiones “trae” a los pacientes a las consultas por “su” angustia. No se puede desatender dicha angustia ya que en la conformación simbólica en la que se inserta aquel que porta o encarna el síntoma tiene una importancia esencial el entramado desde donde advendrá el sujeto (asunto). Será por las modulaciones de dicha angustia que se podrá realizar un tratamiento de los síntomas. Ese Otro es al mismo tiempo motor y obstáculo, puede convertirse en un elemento que promueva la cura, así como también en su principal enemigo.

El problema político y clínico de la obesidad

En este apartado abordamos el problema político y clínico de la obesidad, ya que si bien tiene su lugar dentro de las problemáticas nutricionales no tiene el mismo estatuto en lo que hace a cuestiones de salud mental. Como lo destaca Devlin en su famoso *paper* (2007), la obesidad no está contemplada en el marco de los padecimientos mentales. A pesar de que son evidentes los factores psicológicos que inciden en su causa y sostenimiento, la modalidad por la que se delimita la obesidad sigue siendo netamente nutricional y vinculada al índice de masa corporal (BMI).

En lo que hace al marco teórico psicoanalítico, es menester señalar un problema conceptual delimitado por Cosenza (2014, p. 77): el nivel pre-epistémico en el que se encuentra la obesidad en el psicoanálisis lacaniano. Si bien, como señalamos, para los manuales diagnósticos de salud mental la obesidad no es considerada ni un trastorno psiquiátrico ni psicológico, otros marcos teóricos han escrito e investigado en gran extensión la obesidad; no es el caso del psicoanálisis lacaniano, donde contamos con algunas reflexiones aisladas pero no una apuesta conjunta en vías de cernir con la rigurosidad que se ha logrado para presentaciones como la anorexia y la bulimia. No sería correcto hacer referencia a un concepto de obesidad propio del psicoanálisis lacaniano e inclusive consideramos que primero debe tener lugar la pregunta

por la pertinencia de precisar de uno y, en el caso responder afirmativamente, delimitar las coordenadas del mismo.

Localizada esta primer coordenada –y siguiendo lo expuesto por Cosenza–, desde el psicoanálisis se ha enfatizado en la dificultad del paciente obeso de posicionarse como analizante. Por ello se ha hipotetizado el lugar del psicoanálisis “en” la obesidad (Zukerfeld, 2011, p. 8)⁵, la “función” del psicoanálisis en la clínica de la obesidad (Cosenza, 2014, p. 77) y un “más allá” de un psicoanálisis aplicado a la obesidad (Soria, 2001, p. 147). Cabe agregar que más allá de las complicaciones a nivel conceptual, los analistas no han retrocedido ante la clínica de la obesidad.

En tercer lugar, debemos reparar en la localización del síntoma en contraposición a la perentoriedad terapéutica. A pesar de que la presentación de la obesidad se da en el plano de la evidencia (Recalcati, 2008), no por ello queda excluida de lo afirmado por Lacan en “Psicoanálisis y medicina”: “hay enfermos que vienen a que le certifiquen su condición de enfermos” (1966, p. 91). Podemos utilizar como ejemplo a Emma Fleet, la protagonista del cuento de Ray Bradbury “La mujer ilustrada” (2014), quien se presenta a la consulta de su psiquiatra con 200 kilos diciéndole que necesitaba subir unos 50 o 100 más. Este punto es esencial a la hora de determinar coordenadas como el motivo de consulta, el pedido y la demanda, siendo esta última una construcción en el proceder analítico

mismo. La presentación no tiene que llevarnos a ningún tipo de comprensión apresurada y al mismo tiempo debe tener en cuenta que probablemente el discurso analítico no será el único en abordar el padecimiento de quien consulta.

También cabe agregar que la obesidad atestigua un padecimiento del tiempo. Algunos autores (Roth, 1999, pp. 149-154) han delimitado coordenadas diferenciales entre bulimia y obesidad desde esta variable. La principal diferencia entre ambas se presenta entre el encuentro y el tiempo vinculados al objeto: mientras la bulimia testimonia la ruptura y el circuito entre lo lleno y lo vacío, la obesidad va rodeando lentamente el objeto sin necesariamente tener una conducta impulsiva. Dicho de otro modo: el atracón bulímico es ciego, cualquier objeto puede ser parte del mismo pero no podemos afirmar lo mismo para el proceder del obeso, ya que en este caso el alimento es seleccionado, trabajado y cocinado, sujeto a otra secuencia temporal. En la escena litúrgica que presenta el individuo obeso no tiene lugar el atracón bulímico.

Cabe destacar que es fundamental poder pensar la obesidad en relación a la depresión y sus múltiples articulaciones. Se presenta en estos pacientes un circuito de alternancia entre la hiperalimentación (hiperfagia) y la depresión (Cosenza, 2019, p. 46). Esto en cierta medida da cuenta de la reclusión social de estos pacientes, también cotejada como una quita de libido al mundo exterior. Muchas veces

se deja de lado el factor depresivo en juego por la excesiva demanda clínica (en un sentido médico) que presentan estos pacientes. Este factor, que implica también la articulación con lo mental de la obesidad, da cuenta de la importancia del apoyo terapéutico necesario.

Comentarios finales

La Ley 26396 cuenta con más de quince años de implementación. En este trabajo relevamos con el fin de repensar muchos de sus alcances y también de sus limitaciones. En ese sentido, queda mucho trabajo por hacer para todos los profesionales que intervienen con esta población a los fines de poder plasmar los estatutos legales que hacen a una ley de prevención y control de los desórdenes alimentarios.

Como nuestro sistema cuenta con la particularidad de que la gran mayoría de los psicólogos que trabajan en los servicios o efectores especializados sostienen su práctica desde el marco teórico psicoanalítico, es pertinente poder localizar su incidencia y particularidad en el equipo interdisciplinario. Los analistas que forman parte de dichos equipos, donde se trabaja con el padecimiento que aqueja a los sujetos con anorexia, bulimia y obesidad deben repensar la función y el lugar al que se los convoca. Al mismo tiempo, también es necesario cotejar las particularidades de cada dispositivo de intervención, ya que es a través de ellos que se plasman los estatutos clínicos del marco normativo.

La apuesta necesaria a un diálogo

con los otros agentes intervintentes debe respetar las particularidades de cada disciplina y el marco teórico desde donde parten los argumentos clínicos. Como mencionamos, el dispositivo para el psicoanálisis está estructurado como un lenguaje: no se rige por un universo de discurso que impida cualquier transformación y, por ende, habilita la heterogeneidad que le es inherente. El analista es quien puede abrir la dimensión de lo “otro corporal”, con el basamento de la causalidad del inconsciente. Esta particularidad es la única que hace que la oferta analítica sea diferente a la reeducación conductual o emocional, así como también del análisis y deslinde que implica, en la conformación del síntoma, la participación del sujeto. En este sentido, el saber y la locación preliminar que exige la puesta en forma del síntoma no debe perder de vista los efectos diferenciales que se obtienen de un tratamiento analítico de los síntomas.

Por una cuestión estratégica en términos territoriales, la mayor deuda desde la implementación de la Ley hasta el día de hoy sea la mínima disponibilidad de efectores especializados descentralizados en todo el territorio nacional. Esto debe impulsar políticas nacionales, provinciales y municipales a los fines de poder satisfacer la demanda de tantos agentes del sistema de salud que, o tienen que recurrir a la esfera privada o deben trasladarse a la capital o alguno de los grandes centros urbanos para poder recibir atención. Dicha dificultad muestra las limitaciones

en términos de acceso a lo que la ley promueve. Esperamos que este trabajo pueda en cierta medida permitir repensar dichas cuestiones.

Referencias bibliográficas

- Abínzano, R. (2022). Límites y alcances de los dispositivos de atención para anorexia, bulimia y obesidad: psicoanálisis, interdisciplina y marco legal. *Memorias del XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.
- Agamben, G. (2005). ¿Qué es un dispositivo? *¿Qué es un dispositivo?* Buenos Aires: Simón dice editores, 2012, pp. 93-111.
- Boraska, V. et al. (2014). A genome-wide Association study of anorexia nervosa. *Molecular Psychiatry*.
- Bradbury, R. (2014). La mujer ilustrada. Las maquinarias de la alegría. Disponible en <https://cerradopormelancolia.wordpress.com/2016/01/29/la-mujer-ilustrada-ray-bradbury/>.
- Cosenza, D. (2019) La comida y en inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios. Tres Hachas. Buenos Aires, Argentina.
- Cosenza, D. (2000). Tratamiento analítico de

- la anorexia-bulimia en una comunidad terapéutica: la experiencia de "La vela". *Estudios de anorexia y bulimia* (AAVV). Buenos Aires: Atuel, pp. 71-80.
- Cosenza, D. (2014). *Introducción a la clínica psicoanalítica de la anorexia, la bulimia y la obesidad*. Buenos Aires: Grama, 2014.
- Deleuze, G. (1988). ¿Qué es un dispositivo? *¿Qué es un dispositivo?* Buenos Aires: Simón dice editores, 2012, pp. 57-72.
- Devlin, M.J. "Is there a place for obesity in DSM.V?". *International Journal of Eating Disorders*, vol. XV, Issue 53. 2007, pp. 583-588.
- Foucault, M. y otros (1977). El juego de Michel Foucault. *¿Qué es un dispositivo?* Buenos Aires: Simón dice editores, 2012, pp. 7-54.
- Foucault, M. (1977a). *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. Vol. I. Buenos Aires: Siglo XXI, 2008.
- Freud, S. (1895). Proyecto de psicología. *Obras Completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 323-446.
- Freud, S. (1904). El método psicoanalítico de Freud. *Obras Completas*, vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 233-242.
- Freud, S. (1905). Fragmento de un caso de histeria (Dora). *Obras Completas*, vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 1-108.
- Freud, S. (1905a). Sobre psicoterapia. *Obras Completas*, vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 243-258.
- LEY 26.396. Prevención y Control de Trastornos Alimentarios. Año 2008. Disponible en <https://www.diputados.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=2074-D-2017>.
- LEY 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. 2010. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/>
- <anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- LEY para prevenir y atender la obesidad y los trastornos alimenticios en el Distrito Federal (DF). Ciudad de México. México. Gaceta oficial 23/10/2008. Primera reforma 22/6/2016.
- LEY (ORDENANZA) nº 2.715. Política Nacional de Alimentación y Nutrición. Ministerio de Salud. Secretaría de Atención en Salud. Departamento de Atención Primaria. Brasilia. Brasil. 2012.
- LEY nº30021. Ley de Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Congreso de la República. Lima. Perú. 2013.
- LEY 4959. Prevención y tratamiento de trastornos de la alimentación y sus efectos dañinos en la salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, República del Paraguay. 2016.
- LEY 2120. Ley para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles. Congreso de la Nación de Colombia. Bogotá, Colombia, 30/7/2021.
- Lacan, J. (1957-1958). *El Seminario. Libro V: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós, 2010.
- Lacan, J. (1960-1961). *El Seminario. Libro VIII: La Transferencia*: Paidós, 2011.
- Lacan, J. (1962-1963). *El Seminario. Libro X: La angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1964). *El Seminario. Libro XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1966). "Psicoanálisis y medicina". En *Intervenciones y textos 1*. Buenos Aires: Manantial, 2010.

- Lacan, J. (1973). *Televisión. Otros escritos.* Buenos Aires: Paidós, 2012, pp. 535-573.
- Lasègue, C. (1990-1991). La anorexia histérica. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría.*, I (2). Buenos Aires: Polemos, pp. 58-64. Escrito original de 1873.
- Lombardi, G. (2009). Singular, particular, singular. La función del tipo clínico en psicoanálisis. *Singular, particular, singular.* Buenos Aires: JVE Editores, pp. 17-22.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/saludmental>.
- Muñoz, P. D. (2018) "Histructura y estructoria" en "Psicopatología. En los desfiladeros del psicoanálisis". Editorial Brujas. Córdoba, Argentina.
- Peusner, P. (2010). *El dispositivo de presencia de padres y parientes en la clínica psicoanalítica lacaniana con niños.* Buenos Aires: Letra viva.
- Recalcati, M. (2007). *Lo homogéneo y su reverso. Clínica psicoanalítica de la anorexia-bulimia en el pequeño grupo monosintomático.* Málaga: Moreno Gómez ediciones.
- Recalcati, M. (2008). *La clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis.* Madrid: Síntesis.
- Roth, G. (2000). Obesidad y/o bulimia. *Estudios de anorexia y bulimia.* Gorali, V. (comp.). Buenos Aires: Atuel, pp. 149-155.
- Soria, N. (2016). "El refugio en el cuerpo". En *Psicoanálisis de la anorexia y la bulimia.* Buenos Aires: Del Bucle, 2016, pp.135-153.
- Winnicott, D. (1990). *El gesto espontáneo. Cartas escogidas.* Buenos Aires: Paidós. Cartas escritas entre 1919-1969.
- Winnicott, D. (2015). El trastorno psicosomático. *Exploraciones psicoanalíticas I.* Buenos Aires: Paidós, pp. 130-148. Escrito original de 1964.
- Zeeck, A. et al. (2018). Psychotherapeutic treatment for anorexia nervosa: a systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 1(9), art. 158, pp. 1-14.
- Zukerfeld, R. (2011). *Psicoterapia en la obesidad.* Buenos Aires: Letra Viva.

Notas

¹Especialmente porque los autores trabajamos e investigamos hace años en dicha jurisdicción. Además de cierto saber proveniente del ejercicio mismo, tomamos gran parte de la información del Ministerio de Salud de CABA. Disponible en <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/saludmental>.

²"Lo que querría hacer es tratar de mostrar que lo que llamo dispositivo es un caso mucho más general de la episteme" (Foucault, 1977, p. 13).

³De nuestro conocimiento, el dispositivo que más se aproxima a los utilizados por los analistas italianos es el dispositivo grupal que funciona en el Departamento de cirugía bariátrica y metabólica del hospital Malvinas Argentinas, en Pablo Nogués, Provincia de Buenos Aires.

⁴En este caso puntual, Winnicott hace mención a la anorexia y refiere: "el solo hecho de salvar físicamente la vida al niño no lo cura de la

anorexia" (1990, p. 257).

⁵Cabe destacar que este autor no se localiza dentro de los analistas de perspectiva lacaniana pero su apreciación nos parecía pertinente para señalar el carácter periférico del psicoanálisis en este tipo de clínica. Su nombre se puede adicionar a los de Dolto o Winnicott que en determinado momento hicieron alusión a dicha problemática.

Premio

Facultad de Psicología
Universidad de Buenos Aires
2025

*40º ANIVERSARIO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA,
DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.
DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y PROFESIÓN.*

MENCIÓN ESPECIAL

Plasticidad dependiente de la experiencia: modulación de las funciones cognitivas verbales y visoespaciales a partir del ejercicio profesional

Experience-dependent plasticity: modulation of verbal and visuospatial cognitive functions through professional practice

Cervigni, Mauricio Alejandro¹; Alfonso, Guillermo;² Martino, Pablo³; Gallegos, Miguel Omar⁴

RESUMEN

La plasticidad dependiente de la experiencia es el testimonio de la capacidad del sistema nervioso de reconfigurarse anatómica y funcionalmente en respuesta a las demandas del contexto. Existen evidencias de que el ejercicio sostenido de oficios y profesiones puede operar en este sentido, reflejándose en la optimización de variados procesos cognitivos. Esta presentación exhibe resultados de una línea de investigación empírica en la cual se analizaron las posibles modificaciones que la formación específica y la práctica profesional en arquitectura y en psicología clínica respectivamente, serían capaces de producir en procesos cognitivos asociados a la codificación, retención, evocación y manipulación de información visoespacial y lingüística.

Las hipótesis del estudio se verificaron en forma parcial: la población de arquitectos demostró un desempeño superior en tareas de memoria de trabajo visoespacial y planificación, en tanto que no se observaron diferencias significativas en tareas referentes a la

memoria semántica. Estos resultados promueven la pertinencia de analizar el impacto de la formación profesional, el ejercicio técnico sostenido y la experiencia disciplinar en la modulación de las funciones cognitivas de alto nivel.

Palabras clave: Arquitectos, Psicólogos, Memoria visoespacial, Memoria verbal, Memoria de trabajo, Experticia profesional

ABSTRACT

Experience-dependent plasticity is evidence of the nervous system's ability to reconfigure itself anatomically and functionally in response to contextual demands. There is evidence that the sustained practice of trades and professions can operate in this regard, reflected in the optimization of various cognitive processes. This presentation presents the results of a line of empirical research that analyzed the potential modifications that specific training and professional practice in architecture and clinical psychology, respectively, could produce in cognitive processes associated with the encoding, retention,

recall, and manipulation of visuospatial and linguistic information.

The study's hypotheses were partially verified: the architectural population demonstrated superior performance in visuospatial working memory and planning tasks, while no significant differences were observed in semantic memory tasks. These results promote

the relevance of analyzing the impact of professional training, sustained technical practice, and disciplinary experience on the modulation of high-level cognitive functions.

Keywords: Architects, Psychologist, Visuospatial memory, Verbal memory, Working memory, Professional expertise.

¹Universidad Nacional de Rosario (UNR). Facultad de Psicología. Licenciado y Doctor en Psicología, UNR. Centro de Investigación en Neurociencias de Rosario. Director. (CINRUNR).

Universidad Nacional de Rosario (UNR). Integrante del Laboratorio de Cognición y Emoción (LABce-UNR). del Centro de Investigaciones en Ciencias de la Salud y del Comportamiento (CIICSAC-CONICET) Investigador Adjunto. Rosario Santa Fe, Argentina

²Universidad Nacional de Rosario (UNR). Facultad de Psicología. Licenciado en Psicología, UNR.

Centro de Investigación en Neurociencias de Rosario. Miembro graduado. (CINRUNR). y del Laboratorio de Cognición y Emoción (LABce-UNR). Rosario Santa Fe, Argentina. Universidad Argentina de la Empresa (UADE). Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas Proyectuales (INSOD). Buenos Aires, Argentina

³Universidad Nacional de Rosario (UNR). Facultad de Psicología. Licenciado y Doctor en Psicología, UNR.

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Investigador Asistente. Integrante del Centro de Altos Estudios en Ciencias Humanas y de la Salud (CAECHS-UAI). Integrante del Laboratorio de Investigación en Ciencias del Comportamiento (LICIC-UNSL). Centro de Investigación en Neurociencias de Rosario. Integrante (CINR-UNR). Rosario Santa Fe, Argentina

⁴Universidad Nacional de Rosario (UNR). Facultad de Psicología. Licenciado y Doctor en Psicología, UNR.

Universidad Nacional de Rosario (UNR). Docente Universitario
Universidad Federal de Minas Gerais. (UFMG). Doctor en Educación, UMG
Centro de Investigación en Neurociencias de Rosario (CINR-UNR). Integrante
Investigador en el Centro de Investigaciones en Ciencias de la Salud y del Comportamiento (CIICSAC-CONICET). Investigador. Rosario Santa Fe, Argentina
E-mail maypsi@yahoo.com.ar

Introducción

Los avances que han realizado las neurociencias cognitivas a lo largo de las últimas décadas han permitido comenzar a comprender los principios que subyacen a la adquisición de competencias culturales como la lectura y las matemáticas formales y las modificaciones anatómicas y funcionales que se producen en el cerebro humano como producto de la experticia en ciertos oficios o profesiones que involucran la intervención de recursos y procesos cognitivos específicos. Ha surgido una perspectiva o enfoque *neurocultural*, centrado en el estudio de cómo las actividades culturales humanas se proyectan en las redes neuronales.

La influencia de la actividad profesional sobre la cognición encuentra plausibilidad biológica en una propiedad del tejido nervioso denominada *neuroplasticidad*, gracias a la cual el encéfalo permanece física y funcionalmente modificable a lo largo del curso vital, facilitando la adaptación a las experiencias y demandas cambiantes del entorno (Kempermann & Gage, 1999; Draganski et al., 2004; Kolb, Teskey, Gibb, 2010; Mattson & Leak, 2024). La literatura científica provee evidencia concreta respecto a los efectos de la actividad profesional sobre componentes neurales y cognitivos, habiéndose identificado perfiles diferenciales en distintas profesiones (Martino, Cervigni, Stelzer & Tafet, 2014; Cervigni, Alfonso, Deleglise, Gallegos

& Martino, 2020). Se han descripto particularidades neurocognitivas en conductores de taxis (Maguire et al., 2000), buzos profesionales (Wang, Dai, Jiang&Cai, 2010), camareros de bares tradicionales (Bekinschtein et al., 2008), músicos experimentados (Boh, Herholz, Lappe y Pantev, 2011) y pilotos de avión (Adamson et al., 2012). No obstante, no hallamos en la literatura trabajos previos que indaguen sobre otros perfiles profesionales, considerando el impacto de la formación específica y la trayectoria profesional.

La presente línea de investigación se funda en el clásico estudio de Maguire et al. (2000) que analizó el cerebro de conductores profesionales de taxis de la ciudad de Londres. Estos reciben su licencia después de una ardua y exigente formación teórica-práctica en la que deben dar cuenta de una multiplicidad de calles, direcciones y sitios de interés. Las imágenes por resonancia magnética estructural revelaron que los taxistas presentaban mayor densidad de materia gris en la porción posterior del hipocampo en comparación al grupo control conformado por conductores no profesionales. En ese mismo estudio, mayor experiencia en la conducción profesional se correspondió con mayor densidad de materia gris en la porción posterior del hipocampo.

Con respecto a la experticia en ajedrez, investigaciones muestran que para un experto una sola mirada basta para evaluar y recordar la configuración del tablero, a través de un

procesamiento o análisis automático de la escena visual que se realiza a través de su segmentación en segmentos significativos de información o “chunks” (Gobet y Simon, 1998). De manera aún más notable, un estudio realizado a través de la técnica de enmascaramiento parece indicar que para los ajedrecistas expertos ni siquiera es necesaria la intervención de la conciencia para analizar una configuración específica de las piezas en el tablero y determinar si el rey se encuentra o no en posición de jaque (Kiesel, Kunde, Pohl, Berner y Hoffmann, 2009). Tomados en conjunto, estos estudios muestran que la experticia en ajedrez es capaz de mejorar capacidades perceptuales y que los *chunks* almacenados en la memoria a largo plazo, adquiridos tras larga experiencia, permiten a los expertos procesar con mayor eficacia la información presentada.

Con respecto a la experticia en matemáticas, se ha demostrado que conduce a una optimización de la representación visual de símbolos y fórmulas. El área de la forma visual de los números, una región que tras un proceso de reciclaje neuronal (Dehaene y Cohen, 2007) se especializa para la detección y percepción de símbolos arábigos, fórmulas algebraicas y problemas aritméticos (Shum et al., 2013) presenta una activación mayor frente a fórmulas que frente a otro tipo de estímulos visuales en matemáticos profesionales en comparación con un grupo control de novatos. Estos resultados indican

que la experticia en matemáticas se asocia a una expansión del número de representaciones en el área de la forma visual de los números, detectable a través de imágenes por resonancia magnética funcional en el mosaico de preferencias occipito-temporales ventrales para diferentes categorías de estímulos visuales. Además, sólo los matemáticos presentan una activación de esta región durante el razonamiento matemático de nivel superior (Amalric y Dehaene, 2016).

En otro trabajo de interés Bekinschtein et al. (2008) exploraron las estrategias cognitivas utilizadas por camareros de la ciudad de Buenos Aires para recordar cuantiosos pedidos de sus clientes sin recurrir al registro escrito. Se concluyó que como resultado de su labor cotidiana los camareros optimizan su desempeño mnésico a través de la adquisición de estrategias o esquemas mentales, aplicando claves espaciales para anclar cada uno de los pedidos de los comensales a una zona específica de la mesa.

Por otra parte, Adamson et al. (2012) estudiaron la relación entre el tamaño del hipocampo y el nivel de experticia de los pilotos de avión. La muestra quedó conformada por 60 pilotos de entre 45 y 69 años que variaban en su nivel de experiencia en la aviación. En un primer análisis de los datos, mayor experiencia se asoció a mejor rendimiento en los simuladores de vuelo, pero no a un mayor volumen del hipocampo. Sin embargo, en un análisis posterior, los autores del

estudio detectaron una relación positiva entre el volumen del hipocampo y el rendimiento en los simuladores de vuelo, aunque sólo entre quienes poseían mayor experticia.

Asimismo, existe una extensa cantidad de trabajos abocados a comprender las particularidades del sustrato neural y la cognición de los artistas profesionales, especialmente de los músicos. Se reconocen diferencias estructurales y funcionales entre el cerebro de músicos profesionales y no músicos. En el plano estructural, Gaser & Schlaug (2003) analizaron posibles divergencias entre los músicos profesionales, los músicos aficionados y los no-músicos. En comparación a los dos últimos, el grupo de músicos profesionales evidenció mayor volumen de materia gris en las áreas somatosensorial, motora, premotora, parietal superior y en el giro temporal inferior. Desde el punto de vista funcional, algunos trabajos han constatado que el entrenamiento musical mejora el procesamiento de la información auditiva. Por ejemplo, en Boh, Herholz, Lappe y Pantev (2011) se comparó el procesamiento de patrones auditivos complejos entre músicos y no músicos. Los participantes del estudio fueron expuestos a una serie de secuencias auditivas, debiendo posteriormente indicar si percibían las desviaciones no esperadas en el patrón rítmico. Los resultados indicaron que los músicos tuvieron mayor facilidad que los no músicos para detectar las desviaciones del patrón musical, lo cual

sugiere que el entrenamiento musical aumenta la capacidad de la memoria auditiva y posibilita la detección de patrones auditivos complejos.

En resumen, los estudios destacados hasta aquí constituyen evidencia empírica que muestra cómo la experticia en ciertos oficios u ocupaciones propicia la emergencia de modificaciones verificables en la anatomía cerebral y en las funciones cognitivas.

Tomando en consideración estos antecedentes, diseñamos una línea de investigación destinada a comparar los perfiles neurocognitivos de arquitectos y psicólogos en referencia a una selección de variables.

Entendemos que el ejercicio de la *arquitectura* y de la *psicología* constituyen ocupaciones disímiles en cuanto al tipo de información involucrada y a los requerimientos cognitivos necesarios para su ejercicio, por lo cual podrían encontrarse diferencias conductuales significativas en el desempeño de ambos grupos en tareas cognitivas de modalidad verbal y visoespacial como producto de la experiencia. ¿La experticia en arquitectura y en psicología clínica será capaz de producir modificaciones en los aspectos cognitivos asociados a la memoria de trabajo visoespacial y la memoria de trabajo verbal? Para responder a esta pregunta específica, realizamos un estudio empírico con la participación de una muestra de arquitectos orientados a la proyección ($n=110$) y de psicólogos clínicos ($n=102$) que completaron un total de siete

pruebas neuropsicológicas. Cinco de ellas se centraron en la medición de amplitud de memoria de trabajo, una función neurocognitiva íntimamente vinculada a la cognición y procesamiento consciente de información que involucra diversos códigos neurales y regiones cerebrales (Deeglise & Cervigni, 2019), y que se encuentra modulada por múltiples factores (Stelzer, Cervigni y Martino, 2011). De las restantes, una se orientó de manera específica a las habilidades de visoconstrucción y memoria visoespacial. Finalmente, la séptima prueba fue seleccionada por su fiabilidad para la evaluación de los procesos ejecutivos de planificación.

Cabe destacar que se han publicado previamente resultados parciales de la iniciativa, con una muestra reducida y un recorte de las funciones analizadas (Cervigni, Alfonso, Deeglise, Gallegos & Martino, 2020).

Método y materiales

Diseño

Estudio conductual exploratorio y transversal.

Participantes

La muestra final se conformó por 212 participantes de las ciudades de Rosario (Santa Fe) y Chajarí (Entre Ríos), ambas de la República Argentina. Estos 212 participantes conformaron un grupo de arquitectos/as ($n=110$) y un grupo de psicólogos/as ($n=102$).

Criterios de inclusión

Considerando la hipótesis del estudio, fueron incluidos en la muestra los arquitectos que, al momento del relevamiento, trabajaban en tareas de proyección y diseño; en cuanto al grupo de psicólogos, éstos debían desempeñarse en el ámbito de la atención clínica. Se excluyeron de este modo de la muestra definitiva aquellos profesionales que se dedicaban con exclusividad a otras áreas de incumbencia de su disciplina o al ejercicio de la docencia. Por otra parte, se estableció como requisito mínimo la experiencia de un año y una dedicación no menor a 12 horas semanales.

De acuerdo con el relevamiento realizado, se excluyeron del análisis los datos provenientes de participantes que reportaran:

- *Antecedentes de patologías neurológicas o neuropsiquiátricas* que pudiesen afectar el desempeño cognitivo al momento de la evaluación (por ej. Traumatismos encéfalocraneanos, epilepsia, trastornos psiquiátricos y trastornos sensoriales no compensados).

- *Consumo de fármacos* que pudiesen afectar el desempeño cognitivo al momento de la evaluación y/o que sugriesen patologías neurológicas o neuropsiquiátricas no informadas por el participante (por ej. consumo de benzodiacepinas).

Criterio de selección de la muestra

Para la consecución de los objetivos se recurrió a los respectivos colegios

profesionales, es decir, el Colegio de Psicólogos (segunda circunscripción de Rosario) y el Colegio de Arquitectos (circunscripción de Rosario). En primer lugar, se solicitó autorización a sus presidentes a través de sendas notas formales solicitando colaboración institucional. Posteriormente, se envió un comunicado a los diferentes colegiados a través de correo electrónico institucional. Se les brindo información detallada de la investigación y de las implicancias de su participación, procurando no brindar indicios relativos a sus hipótesis. Finalmente, los profesionales interesados fueron contactados por vía telefónica, a fin de coordinar una entrevista presencial y explicar el procedimiento, sus aspectos éticos y los tiempos requeridos.

Procedimiento para la recolección de datos

Los participantes fueron contactados mediante vía electrónica y telefónica para solicitar su participación voluntaria. Se les explicó que se trataba de un relevamiento de características atinentes a los perfiles cognitivos de diferentes profesiones, aunque no se reveló la hipótesis específica. Tal explicación fue formalizada presencialmente en cada caso mediante la firma de un consentimiento informado, conforme a las normas éticas internacionales. Se acordó con cada profesional un día y horario de evaluación de acuerdo con su disponibilidad. La recolección de datos se concretó en sus respectivos estudios de arquitectura o consultorios

psicológicos, siempre que el evaluador considerase aseguradas las condiciones básicas de insonorización y luminosidad (ausencia de ruidos molestos y ambiente correctamente iluminado). Las pruebas se aplicaron de modo individual, de acuerdo con un orden aleatoriamente variado para eliminar posibles sesgos vinculados a la secuencia de resolución. El tiempo promedio de evaluación por participante fue de 80 minutos aproximadamente.

Variables de interés

a. Actividad profesional

Fueron consideradas dos profesiones -arquitectos o psicólogos-.

b. Funcionamiento cognitivo

De acuerdo con la hipótesis propuesta se evaluaron funciones cognitivas relacionadas con contenidos verbales y visoespaciales. Más precisamente, esto incluyó el aprendizaje de palabras, la memoria visoespacial, velocidad de procesamiento para ambos contenidos, fluidez verbal y planificación ejecutiva.

c. Variables sociodemográficas e información profesional

Para una mejor caracterización de la muestra y de aquellas variables que pudiesen tener incidencia sobre los resultados, se registraron las siguientes condiciones de cada participante: edad, sexo, número de hijos, formación de posgrado, años de ejercicio de la profesión, horas dedicadas a la clínica (solo para psicólogos), enfoques psicoterapéuticos (solo para psicólogos), horas dedicadas a la proyección (solo

para arquitectos) y áreas de ejercicio de la arquitectura (solo para arquitectos).

Instrumentos de medición

a. Encuesta

Se aplicó una encuesta heteroadministrada para obtener registro de las variables sociodemográficas, información profesional e historial de salud y hábitos de arquitectos y psicólogos. Se diseñaron dos versiones de la encuesta con una base común y un apartado diferencial según las particularidades de cada profesión. El tiempo aproximado de resolución de la encuesta fue de 15 minutos.

b. Pruebas neuropsicológicas

Se emplearon siete pruebas neuropsicológicas (cuatro computarizadas, dos gráficas en modalidad manual, y una de modalidad verbal). De estas siete pruebas, cinco de ellas son de modalidad visoespacial y dos de modalidad verbal. Exceptuando la tarea de fluidez verbal, las pruebas se orientan a los diversos módulos del modelo de la memoria de trabajo. Las siete pruebas se describen a continuación:

Amplitud de Memoria Visual – Subtest de la batería computarizada SESH (Álvarez, 2000)

Consiste en la presentación de ocho círculos que se iluminan en series progresivas de dos a ocho estímulos. Se aplicó en orden progrediente para evaluar la capacidad de retención de información visoespacial y en orden regrediente para

evaluar la capacidad de manipulación de esta información. Se ponderaron los siguientes resultados: *cantidad máxima recordada y puntuación total*.

Figura compleja de Rey-Osterrieth (Rey, 1941; Osterrieth, 1944)

Se solicita al participante que copie una figura compleja a mano, sin límites de tiempo, dando cuenta de su capacidad de planificación visoconstructiva. Tras una conversación distractora de tres minutos, se requiere la reproducción en ausencia del modelo para evaluar la evocación desde un almacén de largo plazo. Se ponderaron los siguientes resultados: *tiempo de reacción y tiempo total*.

Memoria de Figuras - Subtest de la batería computarizada Neurohipot

Consiste en la presentación en pantalla de tres figuras abstractas que el participante debe recordar para luego reconocer entre un grupo de nueve. Se trata, por tanto, de una tarea de coincidencia con la muestra. El programa brinda retroalimentación sobre las respuestas correctas o incorrectas. La tarea se repite en tres series de complejidad creciente. Se consideraron las siguientes variables: *número de respuestas correctas; número de respuestas incorrectas, número de omisiones, secuencia y ubicación de las selecciones*

Aprendizaje de palabras- Subtest de la batería computarizada Neurohipot

Este sub-test consiste en la presentación de quince palabras que el participante debe recordar y luego

escribir. En una primera fase, las palabras se presentan en la pantalla de manera serial. Los resultados se consideraron como indicativos del funcionamiento del componente verbal de la memoria de trabajo. En la segunda fase, se presentan las mismas palabras en simultáneo durante un intervalo prolongado de tiempo para comprobar su evocación desde un almacén episódico.

Fluidez verbal (Ruff, Light, Parker & Levin, 1997)

Existen diversas variantes de la tarea de fluidez verbal, entre ellas la fonológica y la semántica, siendo esta última la que se aplicó en el presente estudio. En su variante semántica, la tarea de fluidez verbal consiste en mencionar la mayor cantidad de palabras posibles pertenecientes a un mismo campo semántico (por ej. frutas, animales) en un lapso de 60 segundos. Para el presente estudio se utilizaron las categorías *animales, frutas y ciudades*, residiendo las puntuaciones finales en un único total compuesto por la suma de cada una de las categorías solicitadas. Ante la mención de dos términos solapados (ej: “pájaro” y “gorrión”) se otorgó un solo punto. Un mayor puntaje fue indicativo de una mejor fluidez verbal, correspondiente con la evocación de contenidos semánticos. Se han reportado adecuados índices de validez y fiabilidad (Fernández, Marino y Alderete, 2004; Harrison, Buxton, Husain&Wise, 2000; Ruff et al., 1997).

Mapa de ZOO (Wilson et al., 1996).

Se trata de que la persona planee una ruta dentro del zoológico, en la que

debe visitar necesariamente ciertos puntos como la casa de los elefantes, la jaula de los leones, etc. pero teniendo en cuenta una serie de normas que se le dan antes de empezar el recorrido. En esta prueba nos encontramos con dos partes que miden situaciones diferentes, la primera consta de realizar el recorrido solo con las condiciones del test dichas por el evaluador (usar los caminos punteados todas las veces que quiera, los blancos solo una vez, etc.), mientras que en la segunda parte, se explica el recorrido paso a paso.

Se consideraron los *lugares visitados* (máximo = 8), el *tiempo de planificación* y el *tiempo de ejecución de la ruta*.

Torre de Hanoi (TOH) (Klahr, 1978; Simon, 1975).

Consiste en trasladar una torre de discos a lo largo de tres varillas que se encuentran frente de la persona desde la configuración inicial a una configuración final indicada por el evaluador. Esta torre está fraccionada en discos apilados de tamaño decreciente desde abajo hacia arriba (el mayor en el fondo), los cuales deben moverse para restaurar de nuevo la torre en su posición final. A esta tarea se le agregan las restricciones de:

- No ubicar ningún disco sobre otro más pequeño.
- No mover ningún disco que no esté encima de todos los demás de su varilla correspondiente.
- No dejar discos por fuera de las varillas.

En la medida que la persona logre

completar la configuración, pasa al siguiente nivel de dificultad, el cual corresponde a sumar un nuevo disco de mayor tamaño a la configuración inicial.

Se consideró el *nivel máximo alcanzado, tiempo de planificación y tiempo de ejecución* de cada nivel.

Procesamiento de los datos

Los datos fueron analizados a través del software SPSS 20.0. Se obtuvieron los estadísticos descriptivos para variables sociodemográficas, información profesional y puntuaciones cognitivas según la profesión. Posteriormente se analizó la distribución de normalidad de las puntuaciones

cognitivas mediante la aplicación de la prueba Kolmogorov Smirnov (K-S). Debido a la ausencia de una distribución normal de las puntuaciones cognitivas, se aplicaron comparaciones de mediana a través de una prueba no paramétrica para dos muestras independientes (U de Mann-Whitney). El nivel de significación se definió en un valor $p < .05$.

Resultados

Como puede observarse en la *Tabla 1* y en las *Figuras 1, 2 y 3*, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento visoespacial entre el grupo de arquitectos y el grupo de psicólogos.

		PSICÓLOGO (N=102)						ARQUITECTO (N=110)					
		\bar{x}	ME	DE	Min	Máx	\bar{x}	ME	DE	Min	Máx	U	
AMV.DELANTE	C.Max	5,95	6,00	1,12	3	8	6,21	6,00	1,11	4	8	.063	
	Puntuación	8,63	8,00	2,07	3	14	9,12	9,00	1,92	4	14	.049	
AMV.ATRÁS	C.Max	5,37	5,00	1,25	0	8	5,74	6,00	1,15	3	8	.019	
	Puntuación	7,35	7,00	2,16	0	14	8,13	8,00	1,91	3	12	.002	
REY - FASE DE COPIA	T. Reacción	6,43	4,00	7,04	1	40	4,86	3,50	4,86	1	30	.110	
	T. Total	237,11	227,50	95,72	0	580	166,60	148,00	66,69	82	370	.000	
REY - FASE DE MEMORIA	T. Reacción	5,65	4,00	9,52	1	83	3,02	3,00	1,97	1	11	.000	
	T. Total	170,22	162,00	70,37	53	398	134,25	123,50	55,34	48	401	.001	
MEMORIA DE FIGURAS	Correctas	8,74	9,00	0,54	7	9	8,78	9,00	0,53	7	9	.372	
	Incorrectas	1,70	1,00	2,59	0	14	1,03	0,00	1,58	0	8	.087	
	Omissiones	0,25	0,00	0,57	0	3	0,19	0,00	0,49	0	2	.437	

Notas: AMV: amplitud de memoria visual; DT: desviación estándar; min: mínimo; máx: máximo;

Prueba estadística: U-de Mann Whitney ($Sig < .05$). *los tiempos para cada una de las puntuaciones de la Figura de Rey se midieron en segundos

Tabla 1. Análisis del desempeño de los grupos en tareas visoespaciales

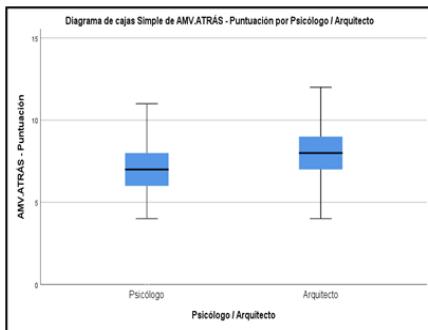


Figura 1. Amplitud de memoria de trabajo visoespacial (hacia atrás). Comparación entre arquitectos y psicólogos.

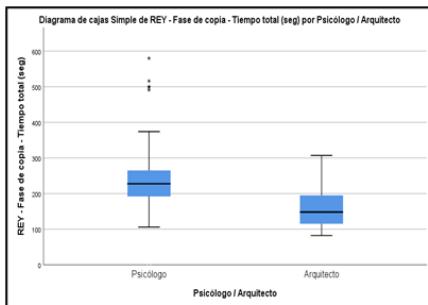


Figura 2. Tiempo total de copia de la Figura compleja de Rey. Comparación entre arquitectos y psicólogos

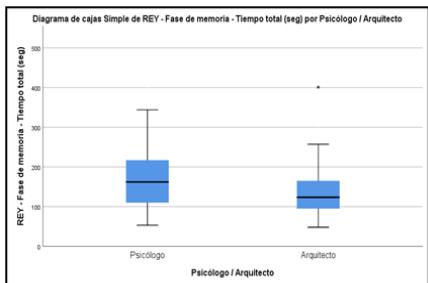


Figura 3. Tiempo total de memoria de la Figura compleja de Rey. Comparación entre arquitectos y psicólogos.

Los arquitectos presentaron mejor desempeño que el grupo de psicólogos en la versión regrediente de Amplitud de Memoria Visual, una tarea que, a diferencia de la versión progresiva, exige no sólo la codificación y retención de información, sino también adicionalmente el control cognitivo y manipulación de esta información. Con respecto al desempeño de ambos grupos en la versión progresiva de Amplitud de Memoria Visual, no se encontraron diferencias significativas. En otros términos, aún cuando ambos grupos mostraron un desempeño similar en la tarea de codificación y evocación progresiva de información visoespecial secuencialmente presentada, el grupo de arquitectos mostró un mejor desempeño en la tarea que exige invertir la secuencia de ítems codificados y retenidos en la memoria. El hecho de no haberse identificado diferencias significativas entre ambos grupos en la versión progresiva sugiere que las diferencias en el componente visoespacial de la memoria de trabajo observadas en el grupo de arquitectos podrían afectar específicamente a las instancias de procesamiento y manipulación de la información retenida, esto es, a componentes ejecutivos que implican el control cognitivo de información, y no a los procesos de codificación de información *per se*.

Por otra parte, el desempeño del grupo de arquitectos en la tarea de Figura Compleja de Rey (Figuras 2,3), la cual involucra el componente de planificación,

indica que este grupo no sólo obtuvo mejores resultados que el grupo de psicólogos en tareas que involucran procesos de retención y manipulación de información visoespacial, sino que también esta información es procesada, evocada y utilizada más rápidamente. Aunque en el presente análisis no se ha ponderado la calidad de la producción, estos índices parecen señalar diferencias en la capacidad de planificación visoconstructiva y en la

evocación de contenidos visoespaciales. Por otra parte, existe la posibilidad de que las diferencias entre el grupo de arquitectos y psicólogos estriben en las estrategias y mecanismos utilizados para retener información visoespacial. Tal como ha sido observado en ajedrecistas profesionales, los arquitectos podrían utilizar, por ejemplo, estrategias de *chunking* para comprimir y codificar más eficientemente conjuntos de ítems visuales.

		PSICÓLOGO (N=102)					ARQUITECTO (N=110)				
		Media	Mediana	DE	Min	Max	Media	Mediana	DE	Min	Max
APRENDIZAJE DE PALABRAS	Fase 1	7,34	7,00	2,06	3	13	7,15	7,00	2,00	3	13
	Fase 2	9,93	10,00	2,95	2	17	9,40	10,00	3,14	1	14
FLUIDEZ VERBAL	Correctas	58,56	57,00	10,61	31	87	59,38	59,00	11,29	40	91
	Incorrectas	1,87	1,00	2,13	0	10	1,82	1,00	2,20	0	11

Notas: *DE*: desviación estándar; min: mínimo; máx: máximo; Prueba estadística: U-de Mann Whitney (*Sig<.05*).

Tabla 2. Análisis del desempeño de ambos grupos en tareas de contenido lingüístico

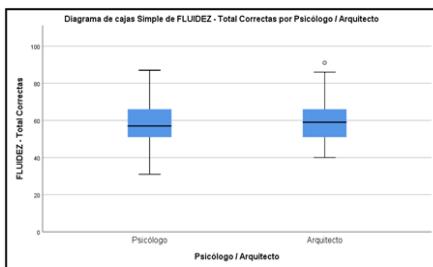


Figura 4. Tarea de Fluidez verbal. Comparación entre arquitectos y psicólogos.

Conforme a los datos presentados en la Tabla 2, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la evocación semántica entre ambos

grupos. Por otra parte, la prueba de Aprendizaje de Palabras, indicativa del componente verbal de la memoria de trabajo tampoco arrojó discrepancias significativas.

Los resultados contrarios a la hipótesis planteada podrían estar atribuidos a diversos factores. Probablemente la Fluidez Verbal no corresponde como capacidad de experticia dentro de la práctica psicológica, por lo que, al menos en este estudio, esta no se aparece más desarrollada que en los arquitectos.

Por otro lado, sería esperable que en pruebas cognitivas que observen el rendimiento no sólo de la memoria sino

también de la complejidad y calidad de la asociación de los contenidos aprehendidos, sí pueda observarse un rendimiento superior en psicólogos a la raíz de la ponderación que el componente semántico de la palabra obtiene en estos casos al no estar limitada sólo a una reproducción fonológica.

Por último, la función ejecutiva de planificación, expresada en los resultados de las pruebas de Torre de Hanoi y Mapa del ZOO, refleja significativas diferencias.

Como puede verse en la Tabla 3,

	PSICÓLOGO (N=102)					ARQUITECTO (N=110)					
	Media	Mediana	DE	Mín	Máx	Media	Mediana	DE	Mín	Máx	
ZOO 1 - T. PLANIFICACIÓN	103,10	64,00	104,815	0	600	78,44	69,00	60,026	2	344	.456
ZOO 1 - T. EJECUCIÓN	152,86	110,50	155,955	0	913	114,97	98,00	89,016	11	419	.172
ZOO 2 - T. PLANIFICACIÓN	20,68	10,00	27,609	0	185	20,92	10,00	24,265	0	128	.707
ZOO 2 - T. EJECUCIÓN	58,90	49,00	49,234	0	344	55,53	48,00	39,206	0	194	.628
HANOI - MAX. NIVEL	4,28	5,00	1,246	0	6	4,44	5,00	1,275	1	6	.348
NIVEL 3 - MOVIMIENTOS	15,17	12,00	9,944	7	61	12,61	10,00	7,823	1	57	.045
NIVEL 4 - MOVIMIENTOS	33,81	31,00	15,814	11	90	30,25	25,00	16,738	1	100	.030
NIVEL 5 - MOVIMIENTOS	65,62	62,00	26,510	31	143	66,42	58,00	32,626	2	189	.911
NIVEL 6 - MOVIMIENTOS	112,64	101,00	45,621	52	237	109,96	98,00	44,517	25	304	.890

Notas: DE: desviación estándar; min: mínimo; máx: máximo; Prueba estadística: U-de Mann Whitney (**Sig<.05**).

Tabla 3. Análisis del desempeño de ambos grupos en tareas de planificación.

No se encontraron diferencias significativas en los tiempos de planificación y ejecución. Ambos grupos demostraron el mismo nivel de eficacia si se considera el máximo nivel alcanzado. Sin embargo, se observan diferencias significativas en la cantidad de movimientos realizados para completar los niveles 3 y 4. En este sentido, la

en los niveles 3 y 4 de la Torre de Hanoi los psicólogos entrevistados debieron realizar significativamente más movimientos que los arquitectos. Esto puede deberse a que el componente visoespacial de la memoria de trabajo requerida para la realización eficaz de la tarea permitió un manejo más eficiente de los pasos para los arquitectos. Por otra parte, los psicólogos probablemente recayeron más veces en opciones de ensayo y error para lograr el mismo resultado, aunque de manera menos eficiente.

muestra de arquitectos parece haber logrado una mayor eficiencia en la comprensión de la secuencia necesaria para la resolución de la tarea.

Discusión

En el presente estudio exploratorio se aplicaron un conjunto de pruebas cognitivas profundizar en los perfiles

cognitivos de dos profesiones, a saber: arquitectos y psicólogos.

De acuerdo con las hipótesis de trabajo, se esperaba que los arquitectos presentasen una mayor destreza que los psicólogos en aquellas tareas que involucran retención y procesamiento de información visoespacial. En consonancia con esta hipótesis, los resultados reflejaron un mejor desempeño por parte del grupo de arquitectos en un conjunto de indicadores de memoria de trabajo visoespacial. Específicamente, este grupo mostró un mejor desempeño comparativo en la versión regrediente de amplitud de memoria visual y en los tiempos totales de ejecución en las fases de copia y memoria de la tarea Figura Compleja de Rey. Además logró planificar y ejecutar el proceso resolutivo de la Torre de Hanoi de forma más eficiente. En la versión progresiva de amplitud de memoria visual, por otra parte, no se observaron diferencias significativas en el desempeño de ambos grupos. Por lo tanto, los resultados obtenidos en las tareas de modalidad visoespacial sugieren que la mera codificación de información visoespacial podría permanecer idéntica entre ambos grupos de profesionales, pero que los arquitectos podrían ser más eficientes en los procesos que involucran la transformación y utilización de esta información.

Aunque el presente estudio no tuvo como objetivo principal identificar los mecanismos neurales subyacentes a las funciones en estudio, existe evidencia

que indica que la experiencia en el tratamiento de ciertos estímulos visuales se correlaciona con un incremento en el reclutamiento de regiones corticales dorsolaterales bilaterales, parietales posteriores, y occipitotemporales durante tareas de memoria de trabajo que involucran esta clase de estímulos. Incluso, las medidas del desempeño de los individuos predicen de manera confiable el incremento de activación en estas regiones (Moore, Cohen y Ranganath, 2006). Futuros estudios interdisciplinarios de mayor escala y alcance serían necesarios para afirmar que este tipo de patrón de activación cerebral sea atribuible a los arquitectos como consecuencia de su experiencia en el tratamiento de información visoespacial. Por otra parte, aún resta determinar si los mecanismos neurales que subyacen al desempeño superior del grupo de arquitectos en tareas de memoria de trabajo visoespacial reflejan cambios estructurales permanentes que han tenido lugar en el cerebro (como en el caso paradigmático de los taxistas londinenses), o si se apoyan, en cambio, en modificaciones funcionales transitorias (como por ejemplo, en cambios en la actividad oscilatoria sincronizada o en una conectividad funcional mejorada entre las regiones que participan articuladamente de la memoria de trabajo visoespacial).

Por otra parte, en consideración del espacio central que ocupa el lenguaje y la retención de información lingüística en la labor psicoterapéutica, hipotetizamos

un desempeño superior del grupo de psicólogos en tareas que involucran codificación, retención y manipulación de información lingüística. Al respecto, los hallazgos resultaron contradictorios con nuestra predicción: no se encontraron diferencias significativas en la tarea de fluidez verbal semántica, ni en los procesos evaluados mediante la prueba de aprendizaje de palabras. Ambos grupos en los procesos evaluados mediante la prueba de aprendizaje de palabras.

Con respecto a las limitaciones metodológicas de nuestro estudio, es probable que la modalidad cuantitativa no haya sido adecuada para aprehender perfiles en lo referente al procesamiento de contenidos verbales: las diferencias en las redes semánticas podrían ser de carácter cualitativo, e interesaría entonces el estudio de su conformación en torno a determinadas categorías. En este sentido sería válido indicar que la neuromodulación provocada por el desempeño profesional de los psicólogos no sería observable en la memoria como sí en otras funciones relacionadas con la conformación de rede semánticas.

Por otro lado, considerando el factor temporal característico de la neuroplasticidad, sería esperable que algunas diferencias significativas -en consonancia con las hipótesis- aparecieran sólo al realizar determinados cortes temporales de acuerdo con la experiencia de los profesionales. En otros términos, quizás una optimización en el tratamiento de información visoespacial

y lingüística exija diferentes tiempos de experiencia para tener sitio.

La presente investigación se ve limitada en sus alcances por la utilización de un diseño de corte transversal. Esto impide confirmar de manera concluyente el vínculo causal entre la actividad profesional (variable explicativa) y los perfiles neurocognitivos (variable explicada). Al desconocer el estado neurocognitivo previo al ejercicio de la profesión no es posible descartar totalmente que las particularidades neurocognitivas halladas sean características intrínsecas existentes en nuestros participantes desde antes de formarse y ejercer en sus profesiones. Para superar esa limitación metodológica, se sugiere la futura implementación de estudios longitudinales, procurando un seguimiento neurocognitivo antes, durante y después del proceso de formación y ejercicio de la Arquitectura y de la Psicología.

Para continuar con esta línea de investigación, prevemos asimismo la inclusión de métodos de neuroimagen para el análisis de casos salientes en profundidad, a fin de contrastar los indicadores funcionales con potenciales modificaciones cerebrales estructurales y/o funcionales y localizar de este modo posibles mecanismos neurales subyacentes a los rendimientos observados.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el manuscrito.

Responsabilidad ética

Conforme a las normas éticas internacionales, los participantes del presente estudio completaron y firmaron un consentimiento informado antes de realizar las pruebas psicológicas.

Referencias bibliográficas

- Adamson, M.M., Bayley, P.J., Scanlon, B.K., Farrell, M.E., Hernández, B., Weiner, M.W., Yesavage, J.A. & Taylor, J.L. (2012). Pilot expertise and hippocampal size: associations with longitudinal flight simulator performance. *Aviat Space Environ Med*, 83, 9, 850-7. doi:10.3357/ASEM.3215.2012
- Álvarez, M. A. (2000). *Sistema único de seguimiento para pacientes hipotiroides (Manual y Software) [Unique monitoring system for hypothyroid patients (Software and user manual)]*. Cuba: Universidad de La Habana.
- Amalric, M., & Dehaene, S. (2016). Origins of the brain networks for advanced mathematics in expert mathematicians. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(18), 4909–4917. doi: 10.1073/pnas.1603205113
- Bekinschtein, T.A., Cardozo, J. & Manes, F.F. (2008). Strategies of Buenos Aires waiters to enhance memory capacity in a real-life setting. *Behav Neurol*, 20, 3, 65–70. doi:10.1155/2008/621964
- Boh, B., Herholz, S., Lappe, C. & Pantev, C. (2011). Processing of complex auditory patterns in musicians and nonmusicians. *Plos One*, 6, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0021458>
- Cervigni, M., Alfonso, G., Deleglise, Á., Gallegos, M., & Martino, P. (2020). Experticia y cognición. Exploración de funciones cognitivas verbales y visoespaciales en arquitectos y psicólogos. *Universitas Psychologica*, 19, 1-12.
- Dehaene, S., & Cohen, L. (2007). Cultural Recycling of Cortical Maps. *Neuron*, 56(2), 384–398. doi:10.1016/j.neuron.2007.10.004
- Deleglise, Á. & Cervigni, M. (2019). The neural codes of conscious perception and working memory. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*. (In Press).
- Dragansky, B., Gaserm, C., Busch, V., Schuierer, G., Bogdahn U. & May, A. (2004). Neuroplasticity: changes in grey matter induced by training. *Nature*, 427, 6972, 311-2. doi:10.1038/427311a
- Fernández, A.L., Marino, J.C y Alderete, A.M. (2004). Valores normativos en la prueba de fluidez verbal animales sobre una muestra de 251 adultos argentinos [Normativevalues in animals verbal fluency test on a simple of 251 Argentineadults]. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 4, 12-22.
- Gaser, C. & Schlaug, G. (2003). Brain Structures Differ between Musicians and Non-Musicians. *Journal of Neuroscience*, 23(27), 9240 –9245. [http://dx.doi.org/10.1016/S1053-8119\(01\)92488-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1053-8119(01)92488-7)
- Gobet, F., & Simon, H. A. (1998). Expert Chess Memory: Revisiting the Chunking Hypothesis. *Memory*, 6(3), 225–255. doi:10.1080/741942359
- Harrison, J.E., Buxton, P., Husain, M. & Wise,

- R. (2000). Short test of semantic and phonological fluency: normal performance, validity and test-retest reliability. *Br J Clin Psychol*, 39(pt2), 181-91. doi:10.1348/014466500163202
- Justel, N. & Abrahan, V.D. (2012). Plasticidad cerebral: participación del entrenamiento musical [Brain plasticity: participation of musical training]. *Suma Psicol*, 19,hh 2, 97-108.
- Kempermann G. & Gage, F.H. (1999). New nerve cells for the adult brain. *Sci Am*, 280, 5, 48-53. http://dx.doi.org/10.1038/scientificamerican0599-48
- Kiesel, A., Kunde, W., Pohl, C., Berner, M. P., & Hoffmann, J. (2009). Playing chess unconsciously. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition* 35(1), 292–298. doi:10.1037/a0014499
- Kolb, B., Teskey, G. & Gibb, R. (2010). Factors influencing cerebral plasticity in the normal and injured brain. *Front Hum Neuroscience* 4: 204, 231-442. DOI: 10.3389/fnhum.2010.00204
- Maguire, E. A., Gadian, D. G., Johnsrude, I. S., Good, C. D., Ashburner, J., Frackowiak, R. S. J., & Frith, C. D. (2000). Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 97(8), 4398–4403. doi:10.1073/pnas.070039597
- Martino, P., Cervigni, M., Stelzer, F. & Tafet, G. (2014). Memoria espacial e hipocampo en taxistas londinenses [Spatial memory and hippocampus in London taxi drivers]. *Actapsiquiátrica y psicológica de América Latina*. 60, 1, 43-51.
- Mattson, M. P., & Leak, R. K. (2024). The hormesis principle of neuroplasticity and neuroprotection. *Cell Metabolism*, 36(2), 315-337.
- Maureira, Aravena, Gálvez y Flores (2014). Propiedades psicométricas y datos normativos del tests de Stroop y del test Torre de Hanoi en estudiantes de educación física en Chile [Psychometric properties and normative data of Stroop test and Hanoi Tower test in physical education students of Chile]. *Rev GPU*, 10(3): 344-349.
- Moore, C. D., Cohen, M. X., & Ranganath, C. (2006). Neural Mechanisms of Expert Skills in Visual Working Memory. *Journal of Neuroscience*, 26(43), 11187–11196. doi:10.1523/jneurosci.1873-06.2006
- Osterrieth, P.E. (1944). Le test de copie de figure complexe [The complex figure copy test]. *Archives de psychologie*, 30, 206-353.
- Rey, A. (1941). L'examen psychologique [Psychological examination]. *Archives de psychologie*, 28, 112-164.
- Ruff, R., Light, R., Parker, S. & Levin, H. (1997). The psychological construct of word fluency. *Brain and language*. 57, 394-405. Doi: 10.1006/brln.1997.1755
- Shum, J., Hermes, D., Foster, B. L., Dastjerdi, M., Rangarajan, V., Winawer, J., ... Parvizi, J. (2013). A Brain Area for Visual Numerals. *Journal of Neuroscience*, 33(16), 6709–6715. doi:10.1523/jneurosci.4558-12.2013.
- Simon H.A. (1975). The functional equivalence of problem solving skills. *Cognitive Psychology*. 7, 268-288. doi:10.1016/0010-0285(75)90012-2
- Stelzer, F., Cervigni, M. y Martino, P. (2011). Desarrollo de las funciones ejecutivas

en niños preescolares: una revisión de algunos de sus factores moduladores. Revista Liberabit. Vol. 17. Nº 1. (Pág. 93-100). ISSN: 1729-4827 (Lima - Perú)

Wilson, B.A., Alderman, N., Burgess, P.W., Emslie, H., Evans, J.J. (1996). *Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome*. Flementon, Bury St Edmunds, Suffolk: Thames Valley Test Compan.

Resoluciones

**RESOLUCIÓN (CS) N° 2109/03
CREACIÓN DEL PREMIO FACULTAD DE PSICOLOGÍA -
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

N° 2109 del 29 de Octubre de 2003

VISTO la resolución N° 816 dictada por el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología mediante la cual solicita la creación del Premio Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, y

CONSIDERANDO

Que la Casa de Estudios citada expresa en fojas 10 que, desde su creación, en la Facultad se han instituido diversos dispositivos para el logro de la consolidación de la vida académica.

Que el incremento cuantitativo y cualitativo de la producción de la producción científica de la Facultad es el resultado de una política sostenida de apoyo de las actividades de investigación.

Que la publicación de resultados facilita su transferencia y actualiza y enriquece la docencia y la extensión universitarias.

Que es importante estimular e incentivar los logros de la labor intelectual de docentes y profesionales.

Lo informado por la Dirección de Títulos y Planes.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

**EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES,
Resuelve:**

ARTICULO 1°- Crear el Premio Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

ARTICULO 2°- Aprobar la reglamentación del Premio citado que otorga la Facultad de

Psicología, y que, como Anexo forma parte de la presente resolución.

ARTICULO 3º- Regístrese, comuníquese, notifíquese a la Secretaría de Asuntos Académicos y a las Direcciones de Títulos y Planes y de Despacho administrativo. Cumplido, archívese.

RESOLUCIÓN N° 2109

RESOLUCIÓN (CS) N° 2109/03 - ANEXO I - BASES DEL PREMIO FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

1. El premio está abierto a todas las disciplinas que se desarrollan en la Facultad de Psicología.
2. Podrán aspirar al "Premio" todos los graduados de la Facultad de Psicología de la UBA y a la categoría "Mención Especial" los graduados de universidades nacionales. Se podrán presentar a modo individual o por equipos.
3. Cada participante o grupo podrá presentar un (1) trabajo original e inédito sobre el tema que anualmente será establecido por el Consejo Directivo a propuesta del Decano/a.
4. El premio consistirá en un Diploma que lo acredeite y en la publicación del trabajo. Se establecen dos (2) categorías: la categoría "Premio", que se otorgará a un máximo de tres (3) trabajos, con entrega de diploma; asimismo, se otorgarán nueve (9) diplomas estímulo. La categoría "Mención especial", se otorgará a un máximo de tres (3) trabajos, con entrega de diploma.
5. El jurado del PREMIO FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES estará integrado por destacados profesionales de reconocida trayectoria académica nacional e internacional, presidido por el Decano/a de la Facultad. El jurado será designado por el Consejo Directivo a propuesta del Decano/a.
6. El tema del premio se anunciará en el marco de las jornadas de investigación que anualmente organiza la Facultad y se dará difusión por los medios correspondientes.
7. El trabajo deberá tener una extensión máxima de treinta (30) páginas, escritos en español y firmados con seudónimo. Se deberá acompañar con un resumen de no más de doscientas (200) palabras en español y en inglés. Los trabajos deberán presentarse en un (1) disquete y en seis (6) copias en papel, en hojas tamaño A 4, cuerpo 12 arial, con 1,5 de interlineado, escritas en una sola cara y numeradas.
8. Estas seis (6) copias deberán entregarse en un sobre cerrado con la única indicación

en su frente del seudónimo utilizado y el título del trabajo presentado. Este sobre incluirá además otro sobre cerrado con las mismas indicaciones (seudónimo y el título del trabajo presentado), en el que el/los autores incluirán su CV resumido que deberá incluir sus datos personales (nombre y apellido, título profesional, cargo y categoría docente e institución en que ejerce su actividad, tipo y número de documento, domicilio, teléfono, correo electrónico), el título del trabajo, el seudónimo utilizado y la fecha de presentación.

9. Los trabajos deberán entregarse personalmente o por correo postal. Para los envíos por correo se tomará la fecha del matasellos o el comprobante postal. No se admitirán trabajos remitidos por fax o correo electrónico.

10. La recepción de los trabajos se realizará en la siguiente dirección: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos, Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario. (Concurso "Premio Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires"), Hipólito Yrigoyen 3242 (3º piso), 1207 Buenos Aires.

11. La recepción de los trabajos finalizará en el mes de marzo del año siguiente al anuncio del tema.

12. El jurado se expedirá a los tres (3) meses del cierre de la recepción de los trabajos. Sus decisiones serán inapelables, aún en los casos no contemplados en estas bases. A criterio del jurado, el concurso podrá declararse desierto en uno o varios de los quince (15) trabajos que el premio contempla para su publicación. En el caso de que, una vez definidos los premios y las menciones se superase el número de quince (15), el jurado establecerá un orden de prelación de "Trabajos recomendados para su publicación".

13. Los premios serán entregados durante el desarrollo de las jornadas de investigación de la Facultad del año subsiguiente.

14. Los derechos de autor de los trabajos premiados quedan automáticamente cedidos a la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, bajo cuya responsabilidad queda la edición, la distribución y las actividades de difusión del premio.

Buenos Aires 14 de marzo de 2007

Expte. N° 271.090/03 Vinc. 5

VISTO la resolución n° 979 dictado por el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología el 26 de septiembre de 2006 mediante la cual solicita la modificación de la resolución (CS) n° 2109/03, y

CONSIDERANDO:

Que por resolución mencionada se aprobó la creación y reglamentación del Premio Facultad de la Casa de Estudios citada.

Que es necesario realizar modificaciones a dicha resolución.

Lo informado por la Dirección de Títulos y Planes.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES;

Resuelve:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar las modificaciones en el Anexo de la resolución (CS) n° 2109/03

Donde dice:

“2. Podrán aspirar al “Premio” todos los graduados de la Facultad de Psicología de la UBA y a la categoría “Mención Especial” los graduados de universidades nacionales. Se podrán presentar a modo individual o por equipos”.

“8. Estas seis (6) copias deberán presentarse en sobre cerrado con la única indicación en su frente del seudónimo utilizado y el título del trabajo presentado.

Este sobre incluirá además otro sobre cerrado con las misma indicaciones (seudónimo y título del trabajo presentado) en el que el/los autores incluirán su CV resumido que deberá incluir sus datos personales (nombre y apellido, título profesional, cargo y categoría docente e institución en que ejerce su actividad, tipo y número de documento, domicilio teléfono, correo electrónico), título del trabajo, el seudónimo utilizado y la fecha de presentación”.

“12 El jurado se expedirá a los tres (3) meses del cierre de la recepción de los trabajos. Sus decisiones serán inapelables, aún en los casos no contemplados en estas bases.

A criterio del jurado, el concurso podrá declararse desierto en uno o varios de los quince (15) trabajos que el premio contempla para su publicación. En el caso que, una vez definidos los premios y las menciones se supere el número de quince (15), el jurado establecerá un orden de prelación de “Trabajos recomendados para su publicación”.

Debe decir:

“2. Podrán aspirar al “Premio” todos los graduados de la Facultad de Psicología con título expedido por la UBA y a la categoría Mención Especial los graduados de la Facultades o Departamentos de Psicología con título expedido por Universidades Nacionales de Gestión Pública”.

“8. Estas seis (6) copias deberán presentarse en sobre cerrado con la única indicación en su frente del seudónimo utilizado y el título del trabajo presentado.

Este sobre incluirá además otro sobre cerrado con las misma indicaciones (seudónimo y título del trabajo presentado) en el que el/los autores incluirán su CV resumido que deberá incluir sus datos personales (nombre y apellido, título profesional, cargo y categoría docente e institución en que ejerce su actividad, tipo y número de documento, domicilio teléfono, correo electrónico) fotocopia del título profesional de todos los autores ,el título del trabajo, el seudónimo utilizado y la fecha de presentación. También deberá incluirse en este sobre una nota firmada por todos los autores declarando conocer la resolución vigente respecto del premio y aceptar cada una de la normativas establecidas”.

“12 El jurado se expedirá a los tres (3) meses del cierre de la recepción de los trabajos. Sus decisiones serán públicas e inapelables, aún en los casos no contemplados es estas bases. En todos los casos se preservará los nombres tanto de los evaluadores como de los autores de los trabajos. Una vez concluido el período de evaluación de la totalidad de los trabajos, la Facultad comunicará a los ganadores su publicación de los trabajos. A criterio del jurado, el concurso podrá declararse desierto en uno o varios de los quince (15) trabajos que el premio contempla para su publicación. En el caso que, una vez definidos los premios y las menciones se supere el número de quince (15), el jurado establecerá un orden de prelación de “Trabajos recomendados para su publicación”.

RESOLUCIÓN Nº 1794

Universidad de Buenos Aires.
Año 2025

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
RESUELVE:

Artículo 1º Designar como miembros del Jurado para el Premio 2025 “**40º Aniversario de la Facultad de Psicología, de la Universidad de Buenos Aires. Docencia, Investigación y Profesión.**”, a los siguientes profesionales:

Alchieri, Joao Carlos. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brazil

Dessal, Gustavo. Asociación Mundial de Psicoanálisis. España

Elizalde, Martina. Universidad Nacional de Rosario (UNR). Argentina.

García Losada, Matilde. Universidad Católica Argentina (UCA). CONICET. Argentina

Golpe, Laura. Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP). Argentina

Macbeth, Guillermo. CONICET. Argentina

Martental, Adriano. Universidade Estácio de Sá - Unidade Florianópolis, Brazil

Negro, Marcela Ana. Escuela de la Orientación Lacaniana y Asociación Argentina de Salud Mental. Argentina

Neuburger, Roberto. Hospital Dr. Ignacio Pirovano. Asociación de Psiquiatras de Argentina (APSA). Argentina

Ninnicelli, Mercedes. Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP). Argentina

Persano, Humberto. Universidad de Buenos Aires (UBA). Psicoanalista Miembro Titular en función didáctica (APA). Argentina

Tendlarz, Silvia. Escuela de Orientación Lacaniana. Asociación Mundial de Psicoanálisis. Argentina

Artículo 2º comuníquese a la Dirección Consejo Directivo, a la Secretaría de Investigaciones, pase a la Secretaría de Investigaciones a fin de notificar a los interesados gírese a la Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario para su difusión y, cumplido ARCHÍVESE.-

RESOLUCIÓN (CD) Nº 869/19

**Premio Facultad de Psicología
Universidad de Buenos Aires**

Se terminó de imprimir en la Facultad de Psicología de la
Universidad de Buenos Aires, en el mes de Noviembre 2025



.UBA
Universidad de
Buenos Aires

.UBA PSICOLOGÍA

Facultad de Psicología

Premio Facultad de Psicología
Universidad de Buenos Aires
Edición de la Facultad de Psicología, UBA