



**Psicoanálisis y Salud Mental**

Revista digital  
**Lecturas**

**ISSN 2250 8562**

**Año 16 - N° 01**  
**Año 2018**

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni y Ps. Rafael Echaire Curutchet

**Año 16 - N° 01**

**EDITORIAL**

En el presente número de la Revista Digital “Lecturas” tenemos el agrado de compartir los trabajos escritos presentados por integrantes de los equipos inscriptos en el ciclo 2017/2018 del Sub-Programa de Investigaciones Interdisciplinarias en Extensión (SPIIE) “*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*” que se enmarca en el Programa “*Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva*” del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).



Se trata de producciones que han decantado del curso de la labor de investigación que cada equipo se ha propuesto y ha realizado. Ello no ha sido sin obstáculos, ni sin tropiezos; tampoco ha sido sin otros. Al respecto, destacamos la fecundidad de los intercambios y las conversaciones que han hallado un lugar en los encuentros que nos hemos dado en el curso del ciclo.

La propuesta que sostiene el SPIIE consiste e insiste en la posibilidad de propiciar espacios y tiempos de encuentro para la interlocución entre quienes nos encontramos concernidos por la clínica. En relación a ello, propone la inscripción de equipos de investigación convocados por un tema elegido en función de la implicancia singular en la clínica, posibilitando la radicación de los proyectos en el marco de la Universidad -radicación oficial, no acreditable por Ciencia y Técnica-. En tanto tal, implica una apuesta al reconocimiento de graduados que sostienen una práctica en un gesto ético y responsable, entendiendo a la Universidad Pública como un contexto privilegiado para el encuentro con otros, la interlocución fecunda, la elaboración teórica y el intercambio de lo que ha podido producirse.

La práctica que realizamos es inseparable de la teoría y de la clínica, de la investigación, del trabajo con otros, del esfuerzo de ordenamiento y producción y de la transmisión. En la coyuntura de la actualidad resulta indispensable contar con la conversación, en marcos donde haya lugar para la diferencia. Allí, lo singular irreductible adquiere la potencia del hallazgo, pudiendo orientarse hacia trazos de escritura, como efectos, como causa y como recorridos.



Hay, ciertamente, de lo que se puede y de lo que no. Es en función de ello que se sostiene el trabajo, no sin dificultades, no sin obstáculos, no sin tropiezos, ni sin escollos, que podrán resultar cernidos en los encuentros con otros. Ésta es una de las aristas de la apuesta. Es allí donde se traman las condiciones de posibilidad de un trabajo, de una labor, de una elaboración que no puede menos que insistir en su singularidad irreductible con las marcas de los intercambios.

Antes de concluir esta breve editorial, quisiéramos agradecer a cada integrante de los equipos por la participación, el compromiso y la responsabilidad con que se ha llevado a cabo el trabajo, así como volver a invitarles al trabajo en un próximo ciclo y a invitar, por la vía de la transferencia, a otros que puedan interesarse en el trabajo que proponemos.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

DANIELA TANONI

Integrantes de la Comisión de Gestión  
del Sub-Programa de Investigaciones Interdisciplinarias en Extensión  
*“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental”*  
Centro de Estudios Interdisciplinarios - Universidad Nacional de Rosario

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.



**Palabras Clave:**

Kelman - SPIIE - Práctica - Clínica - Investigación - Salud - Mental

**ÍNDICE**

DAÑO ESTÉTICO ..... Pág. 6

*María Teresa Oroño (Dir.), Vanesa Ross, Jorgelina Prete*

EL NIÑO, LA NIÑA Y EL ADOLESCENTE. MEDIDAS DE PROTECCIÓN EXCEPCIONAL COMO CRITERIO DE INTERNACIÓN ..... Pág. 27

*Noelia Diéguez, Silvia Belmonte, Natalia Juárez*

*Mirta Mangione Muro (Dir.), Norberto Castellano, Diego Régolo*

LA EDUCACIÓN COMO DERECHO HUMANO ..... Pág. 41

*Daniela Ascolani, María del Carmen Pérez, Juan Ignacio Piacentini, Luciana Piacentini*

DE LAS COORDENADAS DE LA CLÍNICA Y EL FIN DE ANÁLISIS. EL CARÁCTER IDEOLÓGICO-POLÍTICO DE LAS FORMULACIONES FREUDIANAS Y SUS EFECTOS ..... Pág. 77

*Rafael Echaire Curutchet (Dir.), Mara Michelli, Mariana Flores, Dianela Guardia, Roxana Bellavía*

SITUACIÓN ..... Pág. 78

*Rafael Echaire Curutchet*

CUESTIONES POSICIONES ..... Pág. 87

*Rafael Echaire Curutchet*



---

LA RESONANCIA DE LA PALABRA EN EL CUERPO ..... Pág. 107

*Mara Michelli*

ES EN EL MANEJO DE LA TRANSFERENCIA DONDE HAY QUE BUSCAR EL SECRETO DEL ANÁLISIS ..... Pág. 119

*Roxana Bellavia*

LA DIMENSIÓN CLÍNICA EN LAS INSTITUCIONES Y LOS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL PSICOANÁLISIS ..... Pág. 131

*Eugenia Estañol, Carina Jardón*

DISPOSITIVO LÚDICO / CLÍNICO *ESPACIO DE CUENTOS* DE LA SALA DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO: ¿CÓMO OFRECERLO CUANDO LOS PACIENTES INTERNADOS NO CUENTAN CON LA PALABRA? ..... Pág. 143

*Gracia María González (Dir.), María Belén Marting*

FILOSOFÍA, LITERATURA Y JUEGO PARA EL EJERCICIO DE AUTONOMÍA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ..... Pág. 182

*María Belén Campero, Romina Gianfelici*

---



---

**DAÑO ESTÉTICO**

MARÍA TERESA OROÑO  
[marite1313@gmail.com](mailto:marite1313@gmail.com)  
Psicóloga

VANESA ROSS  
[psicologa.rossvanesa@gmail.com](mailto:psicologa.rossvanesa@gmail.com)  
Psicóloga

JORGELINA PRETE  
[jorgelinaprete@hotmail.com](mailto:jorgelinaprete@hotmail.com)  
Psicóloga

---

**Palabras Clave:**

Daño - Estético - Físico - Psicológico - Pericias

---



La complejidad del tema Daño Estético y la necesidad de su aplicación diferenciándolo del Daño Psíquico, y también del Daño Moral, hace necesaria la investigación que se intenta plasmar en el presente escrito.

Se presentan limitaciones, quizá condicionamientos, en cuanto a las dificultades de hallar y compatibilizar el concepto jurídico en la Teoría General de Daños para arribar a una delimitación del tema; así como las dificultades de compatibilizar conceptos provenientes del cuerpo de lo jurídico con los temas propios de nuestra ciencia psicológica.

Para llevar a cabo la presente investigación, se realizó el análisis de una muestra de 3 casos, donde en los puntos de Pericia se solicitaba expedirse sobre Daño Estético, todas las pericias fueron realizadas por las integrantes del grupo en los Tribunales Provinciales de Rosario, entre los años 2009 y 2017. Para la tarea, se construyeron tablas valorativas en tres ítems: descriptivo, cualitativo y cuantitativo, desde la perspectiva física-psicológica.

El rubro Daño siempre es reclamado por los demandantes en los litigios donde el daño excede o se diferencia claramente. La hipótesis a demostrar parte de conceptualizar:

El Daño Psíquico: como una perturbación de carácter patológico y permanente del equilibrio psíquico preexistente, producida por un hecho súbito, inesperado, ilícito, que, limitando su quehacer vital, genera en quien la padece, la posibilidad de reclamar una indemnización por tal concepto a quien la haya ocasionado o deba responder por ella.

El Daño Moral: no es patológico, no es pasible de pautas de evaluación, es un término jurídico sin relación con la psicopatología, se deben acreditar solamente los hechos generadores idóneos para producirlo, la violación de algunos de los derechos inherentes a la persona del sujeto, pero no es ningún sufrimiento de carácter particular.



La hipótesis a demostrar es que existe un Daño Estético Psíquico independiente de los otros dos daños, y que no se superpone con el Daño Moral:

Daño Estético Psíquico: alteración muda que se muestra en el cuerpo, alterando la armonía corporal, resonancia en el cuerpo de lo traumático.

En la teoría del Derecho, el Daño Estético es materia de discusión, en cuanto si es una entidad resarcible, autónoma del Daño Moral. En nuestro país es la minoría que considera al Daño Estético como un perjuicio autónomo indemnizable *per se*, a la par del daño moral y patrimonial, ya que esto implicaría en los hechos, indemnizar dos veces un mismo daño. La definición que da Zabala de González (1990):

*“se computa como perjuicio estético toda modificación exterior de la figura precedente o alteración del esquema corporal, aunque no sea desagradable ni repulsiva. El disvalor ínsito al daño estético no es únicamente lo feo, deformante, repugnante o ridículo, sino además lo extraño, raro, anormal e inclusive lo distinto con relación a la presentación física anterior al hecho.”*

Así como puede ser que la lesión estética no origine daño patrimonial, ella siempre apareja un daño moral por cuanto a los derechos de la personalidad, siempre existen intereses extrapatrimoniales, pues son consustanciales con la misma dignidad humana y el desarrollo plena de la personalidad.

Desde la psicología, podríamos afirmar que el Daño Moral se diferencia del Daño Estético, porque éste último pasa por lo biológico, hay representación del cuerpo que la psiquis no puede nombrar.



### *Valoración del Daño Estético Psíquico*

La metodología utilizada para la valoración del daño estético -siguiendo al Dr. Jorge Bermúdez (s.f.) e incluyendo el campo psi- comprende tres métodos: A) Descriptivo, B) Cualitativo y C) Cuantitativo.

METODO DESCRIPTIVO	ESTÁTICO	DINÁMICO
Cabeza		
Rostro		
Cuerpo		
Extremidades superiores		
Extremidades Inferiores		
Edad		
Sexo		
Presentación física anterior al hecho		
Mirada del otro		
Estereotipos de belleza		
Pérdida de perfección		
Pérdida de buena presencia		
Tensión nerviosa la mayoría del tiempo		
Excesiva preocupación por cosas negativas		
Problemas para conciliar el sueño		



Tensión muscular		
Temores exagerados		
Pensar en la muerte		
Estar siempre alerta		
Angustia		
Consumo de ansiolíticos antidepresivos		

El daño estético estático es aquel que permanece invariable; en cambio, el daño estético dinámico, es apreciable con los cambios de actitud, en ocasiones ambas situaciones se combinan como una cicatriz que además altera la mímica.

MÉTODO CUALITATIVO		
	FÍSICO	PSÍQUICO
Ligero		
Moderado		
Importante		
Muy importante		
Leve		
Moderado		
Severo		
Gravísimo		



Métodos cualitativos: consiste en expresar el grado de daño estético mediante un calificativo. Para ello es que se utilizan escalas calificativas, que son tablas que constan de una serie gradual de calificativos o de situaciones.

METODO CUANTITATIVO
PSICOFISICO
Coeficiente de visibilidad
Coeficiente morfológico
Coeficiente por las Características personales

Una vez evaluados todos los parámetros involucrados en el daño estético, se podrán obtener tres coeficientes:

- a) Coeficiente de visibilidad: determinado por la extensión o superficie de la cicatriz, la zona de localización y su relación con los pliegues y arrugas de la piel.
- b) Coeficiente morfológico: determinado por el aspecto, la superficie y el cromatismo.
- c) Coeficiente por las características personales: con relación a la edad, el sexo y el estado estético anterior.

Cada punto asignado a una cicatriz por estos baremos no se distingue del menoscabo psicofísico. Y se traducen monetariamente de forma equivalente. De esta forma, cuando deba fijarse un monto indemnizatorio puede tenerse presente



que el porcentaje del daño estético ha sido estimado sobre la base de valores asimilables económicamente a los utilizados para el daño anátomo-funcional.

En la Sección 4° *Daño resarcible*, el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (2014), en su Artículo 1737°:

*Concepto de Daño: Hay Daño cuando se lesiona un derecho o un interés no reprobado por el ordenamiento jurídico, que tenga por objeto la persona, el patrimonio, o un derecho de incidencia colectiva.*

Artículo 1740°:

*Reparación plena: La reparación del daño debe ser plena. Consiste en la restitución de la situación del damnificado al estado anterior al hecho dañoso, sea por el pago en dinero o en especie. La víctima puede optar por el reintegro específico, excepto que sea parcial o totalmente imposible, excesivamente oneroso o abusivo, en cuyo caso se debe fijar en dinero. **En el caso de daños derivados de la lesión del honor, la intimidad o la identidad personal, el juez puede, a pedido de parte, ordenar la publicación de la sentencia, o de sus partes pertinentes, a costa del responsable.** (1)*

Hecha esta presentación del encuadre que da el Código Civil de la Nación (2014), cada autora expondrá su actuación como Perito Psicólogo de Oficio en Tribunales Provinciales de la ciudad de Rosario, cuando fue necesario responder a puntos de pericia sobre Daño Estético.

---

(1) Nota del Comité Editorial: El uso de negritas en la cita corresponde a las autoras del texto, encontrándose presente en el texto enviado.



---

*Presenta Perito de Oficio Psicóloga Jorgelina Prete*

*Pericia Daño estético*

La actora comienza el relato con el día el 18 de junio, donde le pide al hermano que la lleve a comprar una cosas para el cumpleaños de su hija, recuerda que era un día de lluvia y salen en moto ----, circulaban por calle ----, y cuando llegan a la intersección con la calle ----, un auto ---- los lleva por delante y enviste la motocicleta que iban los hermanos, la cual él conducía.

Esto provoca que la actora, que iba sentada detrás con casco, vuele por los aires; se le desprende el casco, se golpea la cabeza y se corta muy profundo la pierna y se abre en dos.

Ella es auxiliada y llevada a un hospital donde le hacen los cuidados de primeros auxilios. Estuvo conmocionada con golpes y traumatismos en todo el cuerpo.

Estuvo varios meses internada, luego la trasladan primero a otro hospital y después a otro, recuerda sufrió varios golpes en distintas partes del cuerpo, le dolían mucho la pierna y la cabeza, hasta que la operan de la pierna, pero no queda bien porque la herida le supuraba y se le comienza a infectar muy seguido.

Al mes tuvo que internarse de nuevo para operarse porque la infección era grave y a lo largo de los años tuvo que operarse varias veces de la pierna, la cual le supuraba y se le infectaba ya que le hacían injertos de piel.

En el post operatorio fueron difícil las curaciones, "*dolorosas y horribles*", dice la actora. Su estado fue complicado y desde lo emocional esto impactó en su personalidad ocasionando sueños, pesadillas, ataque de pánico, generando inseguridad y mucho miedo a salir a la calle y a andar en moto; dice que nunca más tampoco pudo pasar por esa esquina.



No pudo trabajar más en la empresa que se encontraba antes del accidente.

Se separó de su marido casi dos años, y volvió a convivir con él después que pasó un tiempo considerable, se vio imposibilitada de tener relaciones sexuales por un tiempo prologado ya que le daba vergüenza que la vieran desnuda.

Su relación con su hija pequeña cambió porque estuvo triste y desganada para cuidarla y educarla.

Estuvo mucho tiempo con rehabilitación, cambiando los hábitos diarios, no podía comer ni bañarse sola, la familia la tuvo que ayudar a sobrellevar este cambio en su vida. Tiene dolores constantes en su pierna y esto es un tema recurrente que lleva varios años. El hecho eventual -el accidente-, llamado suceso traumático, afectó la psiquis de la actora, las consecuencias psíquicas que se desprenden son:

Le produjo secuelas que afectaron su vida de relación en diferentes aspectos, encontrándose en un estado de angustia padeciendo *malestar psicológico intenso* al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

El *daño psíquico* se constituye en reacción al traumatismo o lesión con entidad suficiente para causar una lesión que eventualmente deja secuela cronicada -lo que será el daño psíquico en sí mismo-, lo que *limita su capacidad de goce individual familiar laboral social y/o recreativa*.

En relación al *duelo*, podemos decir que la actora atraviesa un duelo de la integridad de su cuerpo y de su imagen, de la marca o lesión estética que afectó su autoestima y su narcisismo modificando conductas en su personalidad afectando su psiquis.

Se ve diferente, su cuerpo ha cambiado -su pierna no quedó estéticamente como estaba anteriormente al accidente-, evidenciando que no puede hacer



actividad física como lo hacía habitualmente, ni estar en una pileta en traje de baño, lo que desencadenó:

- Aislamiento social.
- Evito salir y ver a sus amistades.
- No pudo volver a su trabajo
- No podía estar con su marido y tener intimidad
- No podía sostener su propia mirada o sea mirarse su cuerpo en el espejo

A modo de conclusión podemos decir:

Se trata de valorar exclusivamente el impacto estético de la cicatriz, es decir la deformidad producida, dejando de lado las implicancias que pueda tener sobre otros daños, y que deben ser evaluadas dentro de los daños correspondientes.

Ya que su impacto tiene alcance en 4 áreas importantes:

- A la vida de relación: Se define como la pérdida o disminución de los placeres que conlleva la reducción de la realización de las actividades que practicaba el sujeto en su tiempo libre, sin considerar las demás repercusiones, económicas y no económicas, que puede tener este daño.
- A la vida afectivo familiar: consiste en valorar la reducción de la capacidad para mantener las relaciones afectivas y familiares habituales de la persona.
- A la vida de formación: es la disminución o imposibilidad de realizar las actividades escolares y de formación que se estaban realizando considerado desde el punto de vista de la disminución de la posibilidad de adquirir conocimientos y de formación de la persona.



- Daño Sexual: se entiende exclusivamente como la pérdida del disfrute de la vida sexual.

### *Presentación Pericia de la Psicóloga Vanesa Ross*

Voy a presentar los casos de dos pericias que me han llegado como perito de oficio de tribunales. Primero voy a hacerles un breve resumen de lo sucedido y algunas frases que han resonado en el sujeto por el cual se ha arribado a este diagnóstico:

El primer caso es un accidente laboral de un sujeto varón. Desde el primer momento de la entrevista se observa que el actor se tapa el mentón con la mano, siempre apoyando su brazo sobre su cuerpo. Respecto al accidente, me cuenta que se encontraba haciendo tareas en la sede de la empresa realizándole control mecánico al camión por él conducido, y allí se produjo un estallido del bloqueador del sistema de freno de ese rodado, las piezas salieron expulsadas, y golpearon al actor en su mandíbula. Debido a esto, es que se encontró con su mandíbula destrozada porque tenía cortes, y había perdido varios dientes o estaba por perderlos. Fue trasladado a una clínica donde le hicieron curaciones y radiografías, y luego a un sanatorio donde le efectuaron suturas, radiografías y tomografía computada, quedando internado en observación por 24hs por traumatismo del maxilar inferior, pérdida de dientes y traumatismo cervical. El actor me cuenta que se tapa la boca porque le falta el labio de abajo, y le dieron 17 puntos en la cicatriz. Le hicieron una cirugía de raíces y le dijeron que *“en 3 o 4 meses tenía los dientes puestos”*. Perdió el trabajo en el cual tuvo el accidente -manejaba un camión con carga-, estuvo tres meses sin trabajo y el camión parado.



El actor quería volver a trabajar, pero le daba nervios lo que le estaba sucediendo. Expresa que no le podía dar un beso ni a su hijo y también que le encantaba trabajar. En el momento en que vuelve a trabajar, no podía comer, sólo tomar licuados, infusiones o todo cortado en porciones muy pequeñas. No poseía sensibilidad, todo le quemaba y lo frío también le molestaba. En la actualidad esto le sigue sucediendo, pero en menor medida. Manifiesta que por el accidente no tiene apertura de boca. Que tiene “puentes” y que los dientes están pegados. Se tiene que cuidar mucho y los mismos están puestos con un tornillo. En la segunda entrevista, al llegar me dice: “Me afeite para que usted vea”. Aquí es que se manifiesta de una manera clara el daño estético que ha sufrido el actor, debido a que se visibiliza que posee la boca torcida, tiene una cicatriz de importancia y no posee apertura de boca. Expresa el actor: “Ya no tengo sonrisa”. Respecto a las secuelas psicológicas me cuenta esto de exponerse a sacarse una foto, la dificultad de no poder comer como es debido, “La mitad de mi sonrisa desapareció” dice.

Al proseguir la entrevista, le pregunto si esto de “taparse la boca” es con cualquier persona y me dice que “es con el 90%”. Estuvo entre 9 y 10 meses sin dientes. En diciembre del año 2013 fue dado de alta por el odontólogo, allí es que fue el último arreglo. Se privó de muchas cosas, por ejemplo, de ir a comer con sus amigos ya que tuvo todo “tres meses atado con alambre” debido a que tenía las raíces quebradas.

Manifiesta el actor que una vez por año tiene controles con un odontólogo particular, pero que morder o hacer esfuerzo no puede. Los controles son de por vida, le han dicho que los implantes tienen 20 años de vida, ya que se pueden aflojar.

Presenta una cicatriz de importancia, en este caso es relevante lo estético y en relación a esto la visión del otro, el prejuicio de que asusta y su aspecto.



En la mayor parte de nuestros encuentros, el sujeto se tapaba la boca donde se encontraba la cicatriz, esto tiene que ver con una clara secuela que le ha quedado a raíz del accidente. El daño estético es toda desfiguración física producida por lesiones, sean o no subsanables quirúrgicamente, y en tanto provoque una alteración del aspecto habitual, configura un daño estético, sin que la ausencia de implicancias económicas sean obstáculo para rechazar el reclamo, por cuanto la integridad corporal es un bien cuyo desmedro da lugar a la reparación.

Los rasgos del rostro son los primarios en la identidad de los sujetos en toda relación social cara a cara, y tanto para el sexo y edad de la víctima, al tiempo del accidente, como para los tiempos que corren, la imagen física -sobre todo la facial- tienen una importante incidencia en la vida de relación y en variadas franjas del mercado laboral.

*“El daño estético, como daño a la persona, a su propio cuerpo, es bien distinguible de la incapacidad como del daño moral, pues se proyecta sobre la vida individual y de relación de la víctima”.*

La noción de trauma psíquico, implica un acontecimiento de la vida del sujeto caracterizada por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica.

Aquí es donde lo normal se vuelve siniestro, debido a que el actor va a trabajar un día, y le sucede el accidente en el cual se producen secuelas que generan consecuencias a nivel psíquico al día de hoy.

En relación a lo personal, posee un temor respecto a lo estético, que se visibiliza en la cicatriz, y tener la necesidad de taparse por el prejuicio y la sensación de cómo lo pueda ver el otro, o qué es lo que puede llegar a pensar o sentir. Se manifiesta que no tiene apertura de boca y no puede sonreír para las fotos, por ejemplo.



El agravio moral es el sufrimiento de la persona en su seguridad personal o por la herida en sus afecciones legítimas o el experimentado en el goce de sus bienes.

El actor manifiesta no poder mirarse al espejo, que luego del accidente y las secuelas que ha tenido no puede verse, siempre trata de taparse con cualquier persona extraña debido a que no se siente cómodo. No puede reconocerse, no puede verse, no puede asumirse como diferente, como que algo cambió y ya no volverá a ser el mismo. Al día de hoy el actor no puede aceptarse.

En lo que tiene que ver con el otro caso, el mismo es de daños y perjuicios, y me cuenta que, respecto al hecho ocurrido, él se encontraba cumpliendo condena por una causa de robo, cuando estaba lavando y vio cinco personas. Allí es que lo llama al celador para ir al patio a jugar al fútbol. En ese instante, es que se van los cuatro hombres que estaban con él y sale al patio. Dos pibes con lanzas, le tiraron un lanzazo y los esquiva. En ese momento pide algo para defenderse y le entra una lanza por la boca en la carótida cuando da unos pasos para atrás y cae al piso.

En el hospital, me cuenta, que se despierta a los dos meses. Pesaba 80 kilos en aquel momento. No podía mover nada del cuerpo, la cabeza sí, y además tenía una traqueotomía. Estaban la madre y el padre, y él se encontraba medicado por los dolores con morfina. Le salieron escaras en los talones, piernas y cola por no poder moverse. En ese momento, es que le pide a la madre que le traiga un espejo, allí es que se vio flaco y *“todo chupado”*, se angustia y llora. Al tiempo le agarró pulmonía. *“En ese momento me quería morir”*, dice el peritado. Luego cuando le dan el alta, prosigue con el arresto domiciliario en la casa de su madre.

Estuvo un año y medio en cama, la madre le daba de comer, no podía bañarse ni ir al baño solo. Estuvo haciendo rehabilitación y *“no quería levantarse”*, se tiró *“al abandono, no quería comer”* y recuerda que su hija ---- tenía 4 años en ese tiempo.



Cuando estaba realizando la rehabilitación, que fue de 2 años, la tía lo empezó a sentar. Tuvo el 6% del lado sano y un 3% de lado averiado. Hacia flexiones en brazos y piernas donde tenía sensibilidad.

Me cuenta que piensa hacerse una reconstrucción facial cuando termine el juicio, y una cirugía con láser para la traqueotomía. No se puede bañar bien en la actualidad, ya que se puede ahogar si le ingresa agua en el tubo. Tampoco puede meterse en la pileta.

Debe seguir con la rehabilitación por la pierna que no mueve bien, y me cuenta que con la humedad le duele. La cadera encalló con el hueso del fémur y le quedó duro. Ya no puede jugar a la pelota, estar bajo la lluvia, ni entrar a un trabajo por el examen psicofísico.

*“Después de la gresca se me olvidaron muchas cosas”*, dice el actor. Al despertar no reconoció a su mamá ni al resto de los familiares. Tenía tubos por todos lados, y se puso mal, ella le llevó fotos para que la reconozca. Estuvo dos meses y dos semanas en el hospital, al principio podía comer por suero, o sólo gelatina y flan. Perdió algunos dientes, masticaba del otro lado. Lo caliente y lo frío le hacían mal, le dieron una dieta para que siga en la casa y de por vida.

*“En el colectivo la gente me mira”* dice el actor. El primer día, a los 8 meses se tapaba la traqueotomía, pero ahora ya se acostumbró, sin embargo, continuamente refiere que se mira a los espejos. Cuando termine la cirugía refiere que va a buscar trabajo. Todavía tiene pesadillas, grita, llora y se levanta nervioso. Traspira, se queda asustado y mira para todos lados. Hace 7 años que sueña con lo mismo. Las pesadillas traen de nuevo el acontecimiento traumático que no se puede elaborar y reflotan el miedo de que algo le suceda estando solo, como en aquella oportunidad.

Los amigos no tienen problema en lo que tiene que ver con la traqueotomía, pero él sí ya que dice que le da bronca. Usa las remeras para delante aún dentro de



su casa. Le da vergüenza, el cuello siempre se lo tapa, y por ejemplo las cadenas de oro ya no puede usarlas

El llanto luego de dos meses en el hospital, es útil en este caso para ver lo psíquico. En la actualidad se presentan las emociones bloqueadas del acto, y se presenta esto de verse mucho al espejo, el reconocerse, y la noción de esquema corporal e imagen corporal, el cómo debería ser, cómo era antes, al aceptarse como es ahora, con este cuerpo, el reconocerse que se encuentra imposibilitado que se asimile en su nuevo cuerpo, y esto se encuentra evidenciado en el momento en que dice que usa las camisas al revés o se sigue tapando aún dentro de su casa con su familia.

El actor espera tener el cuerpo de antes y piensa que la cirugía le restituirá ese cuerpo ya perdido, y de esta manera se vuelve a presentar que quedó anclado a la imagen anterior, al “cómo era”.

La percepción del cuerpo como unidad sirve de base para la noción de “*esquema corporal*” como unidad somato-psíquica propuesta por Schilder (1983). El esquema corporal se basaría en el “*yo corporal*” de Freud (1985), más los afectos y actitudes motrices asociadas a toda percepción. Cuando Freud (1985) señaló que “*el yo es primero y sobre todo un yo corporal... no sólo un yo superficial sino incluso la proyección de una superficie*”, estaba poniendo el acento en uno de los factores más importantes que forman los cimientos de la identidad. Schilder (1983) consideró la imagen del cuerpo humano como una estructura antropológica, a la vez que fisiológica y psicológica, y la concibió así no sólo como un factor decisivo en toda acción humana, sino como una parte constitutiva de la persona humana misma. Por imagen del cuerpo humano entiende aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo. ¿Cómo se integra esta imagen? Disponemos de ciertas sensaciones; vemos algunas partes de la superficie corporal, tenemos impresiones táctiles, dolorosas, musculares y viscerales. Todo ello conduce



a la experiencia inmediata de que existe una unidad corporal. El esquema corporal es la imagen tridimensional que todo el mundo tiene de sí mismo. Pero la noción del esquema corporal comprende además de la experiencia kinestésica y de las estructuras posturales, una relación espacial y temporal. La imagen corporal se expande más allá de los límites del cuerpo. Así, por ejemplo, las personas que manejan coche, habitualmente lo consideran una extensión de su esquema corporal, incluyéndolo en el lenguaje como parte de sí mismos, como por ejemplo cuando dicen: “*Me chocaron*”.

Las ropas también pasan a formar parte de la imagen corporal. Cuando el hombre primitivo se coloca máscaras terribles para sus ritos religiosos, y se tatúa el cuerpo, su figura se agiganta, provoca miedo, se identifica con los dioses a quienes representa.

Para finalizar, se puede pensar que los objetos que han estado alguna vez vinculados con el cuerpo, retienen parte de la cualidad de la imagen corporal. Todo aquello que se origina en el cuerpo o que emana de él, sigue formando parte de la imagen corporal, aun cuando ya se haya desprendido físicamente de aquel.

### *Pericia Daño Estético Licenciada en Psicología María Teresa Oroño*

#### *Comentario del acontecimiento*

“*Casi cruzando me chocan de costado, la moto era mía*”. Siente el impacto cree que voló y es arrastrado un largo trayecto, cuando se dio cuenta estaba en el piso, sintió el impacto, “*me voy a morir*”, se desmayó y al volver vio sangre, le dolía el cuerpo, le salía sangre del cuello, la remera con sangre, veía que la gente se asustaba mucho, un corte en el cuello, podía perder la vida, “*es muy jodido decía un vecino*”. Pareciera que el actor, por el fuerte impacto, voló y chocó contra el



parabrisas que estalló y cayó al suelo en medio de vidrios rotos que le produjeron además del corte del cuello, cantidad de pequeños cortes en todo el cuerpo. Se acercó en ese momento el demandado y comentó que era un gran problema, lo miró y le dijo: “*Me metiste en un gran problema*”. 18 puntos, se descubrió la herida a los quince días, veinte días, en el momento nada, “*con el tiempo te molesta cada vez más, es incómodo para afeitarse*”. El demandado no apareció más, en la casa se dan cuenta que le molesta y tratan de no decirle nada. No se habla. A la “*vieja*” le dice que la quiere sacar y ella dice después, tengo que esperar un poco y después ya se fue. La novia no sabe que se la va a sacar. “*Ahora primero es mi cicatriz y luego ayudar a mis viejos*”.

### *Algunas reflexiones*

La cicatriz, este cuerpo, esta voz insituable fonéticamente, recuerda la voz, el grito pintado por Munch que no puede dejar de oírse pero no escucha nadie. ¿Quién escuchará ese grito que nosotros no escuchamos? Un grito pintado registra fabulosamente lo que tiene de inaudible, la marca de una cicatriz en la garganta, registra fabulosamente lo que tiene de inaudible. Roland Barthes (1989) encontró que la fotografía reproduce hasta el infinito lo que ha tenido lugar una vez, repite mecánicamente lo que nunca más podrá repetirse existencialmente, el retorno de lo muerto. Habla de eso que sale de la escena como una flecha y que viene a punzarme, en latín existe una palabra para designar está herida, este pinchazo, esta marca hecha por un instrumento puntiagudo, es el *punctum*, que a menudo es un detalle, pero aclara, como paradoja ese detalle, llena toda la fotografía, el detalle de la cicatriz llena toda la vida del entrevistado. Comenta “*es feo tener una cicatriz, trato de taparla, chombas, cambio de tema, de olvidar, de no hablar*”. Es silencio y sin embargo grita su posibilidad de muerte. El actor está clausurado en esta encerrona.



¿Cuál es el problema que lleva a esta investigación?

El responder al punto de pericia que pregunta por la incapacidad. Hay criterios preestablecidos a seguir, en el libro de Mariano Castex “*Psicopsiquiatria forense*”, el Dr. Risso (2015) responde a qué funciones debe referirse la incapacidad. La enfermedad psíquica que el perito diagnostique debe dañar de manera perdurable una o varias de las siguientes funciones:

- Incapacidad para desempeñar sus tareas habituales.
- Incapacidad para acceder al trabajo.
- Incapacidad para ganar dinero.
- Incapacidad para relacionarse.

Es allí donde se hace necesario un marco teórico para Daño Estético, porque siguiendo estos criterios no hay claramente una patología, sino algunas limitaciones como no andar en moto, cuando en realidad la vida de esa persona está marcada por este detalle que la agujerea.

Es allí donde la demandada responde a la *litis*, el actor no sufre actualmente secuela del accidente. Los montos reclamados carecen de toda fundamentación. Las supuestas lesiones no provocaron incapacidad ni imposibilidad temporaria de trabajar. La integridad física no puede ser objeto de resarcimiento, pero sí en caso de menoscabo porque no tiene valor pecuniario por sí misma, no es un bien que esté en el mercado, ni vale menos intrínsecamente por razón del deterioro. Tasar en sí el daño a la integridad física requiere indispensablemente la posibilidad de tasar en sí a esta última y por ello es imposible. No hay un valor hombre desde la perspectiva económica de uso, de cambio, de tráfico *-liberum corpus nullam recipit aestimatonem*.



La correcta formulación del problema es la siguiente: la vida humana, así como las actitudes de la inteligencia y del espíritu, la habilidad técnica y la misma belleza del rostro, del cuerpo, representa un valor patrimonial en cuanto son instrumentos de adquisición de ventajas económicas. Es decir, la integridad personal no vale materialmente en sí, sino en su despliegue o dinamismo. Matilde Zabala de González en “*Daños a las personas*” (1990), el valor económico se advierte a título instrumental, por la aplicación de las aptitudes del sujeto en ámbitos directa o indirectamente productivos. Pero ellas no son apreciables pecuniariamente aislando tal funcionalidad, el problema gira alrededor de los beneficios que el ser humano que conserva su plenitud e intangibilidad puede lograr para sí o para otros.

*“Aunque no decante en una finalización. Antes bien lo inacabado podrá dar lugar a nuevos trabajos”.* Este texto robado da cuenta de lo que sucede con este trabajo que está en sus comienzos pero que nos interpela fuertemente. Estamos en la tarea de buscar jurisprudencia. ¿El ideal es muy alto, pero hasta dónde llegaremos?

### *Referencias bibliográficas*

BARTHES, R. (1989) *La Cámara lúcida*. Buenos Aires: Paidós.

BERMÚDEZ, J. (s.f.). *Valoración del daño estético por cicatrices*. Consultado de página web: <http://www.peritajemedicoforense.com/Bermudez.htm>

CASTEX, M. (2015) *El Daño en Psicopsiquiatría Forense*. Buenos Aires: Ad Hoc.

FREUD, S. (1985). *El yo y el ello y otras obras*. En: S. Freud *Obras Completas* (Trad. J.L. Etcheverry), T.19. Buenos Aires: Amorrortu

LEY 26.994 (2014). *Código Civil y Comercial de la Nación*. Argentina: Boletín Oficial.



SCHILDER, P. (1983). *Imagen y apariencia del cuerpo humano. Estudios sobre las energías constructivas de la psique*. Barcelona: Paidós.

ZABALA DE GONZÁLEZ, M. (1990). *Daños a las personas*, Vol. 2. Buenos Aires: Hammurabi.

### *Bibliografía ampliatoria*

HERRERO, A. (s.f.). *Cicatrices...Miradas y Ecos*. Rosario: Biblioteca del Colegio de Psicólogos Rosario 2da circunscripción.

GARDINER, G. (2003). *Construir puentes en Psicología Jurídica*. Buenos Aires: JVE.

VAZQUEZ FERREYRA, R. (s.f.). *Daño a la estética de la persona*, Ponencia presentada en las jornadas en homenaje al Dr. Jorge Bustamante Alsina.

### *Fuentes*

Pericias realizadas en Tribunales Provinciales de Rosario por las autoras.

---



---

**EL NIÑO, LA NIÑA Y EL ADOLESCENTE**

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN EXCEPCIONAL COMO CRITERIO DE INTERNACIÓN**

NOELIA DIÉGUEZ

[noelia\\_dieguez@hotmail.com](mailto:noelia_dieguez@hotmail.com)

Abogada. Mediadora. Docente Investigadora.

Jefa de Trabajos Prácticos en la asignatura Minoridad y Familia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario

Integrante del Centro de Investigaciones en Infancia y Adolescencia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario

SILVIA BELMONTE

[silbelm@hotmail.com](mailto:silbelm@hotmail.com)

Abogada. Docente Investigadora.

Jefa de Trabajos Prácticos en la asignatura Minoridad y Familia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario

Integrante del Centro de Investigaciones en Infancia y Adolescencia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario

NATALIA JUÁREZ

[juareznataliaanalía@gmail.com](mailto:juareznataliaanalía@gmail.com)

Licenciada en Trabajo Social

Jefa de Trabajos Prácticos en la asignatura Minoridad y Familia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario

Integrante del Centro de Investigaciones en Infancia y Adolescencia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario



---

**COLABORADORES**

MIRTA MANGIONE

Directora de un equipo de investigación bajo la temática “*El niño, la niña y el adolescente. Medidas de Protección Excepcional como criterio de internación*”

NORBERTO CASTELLANO

Integrante de un equipo de investigación bajo la temática “*El niño, la niña y el adolescente. Medidas de Protección Excepcional como criterio de internación*”

DIEGO RÉGOLO

Integrante de un equipo de investigación bajo la temática “*El niño, la niña y el adolescente. Medidas de Protección Excepcional como criterio de internación*”

---

**Palabras Clave:**

Niño - Niña - Adolescente - Protección - Excepcional - Internación

---

*Introducción*

El presente trabajo, plantea la necesidad de visibilizar los cambios de paradigmas que se dieron tanto en el campo de la salud mental como en el derecho de la infancia y adolescencia en la ciudad de Rosario. Observando en ambos, significativas coincidencias en lo teórico-discursivo como así también un desafío aún pendiente en el “hacer” ajustado a derecho a las nuevas prácticas, no sólo sostenido por lo empírico sino también apoyados en un marco conceptual.



Trabajo previo que nos dimos para luego poder indagar y profundizar acerca de las Medidas de Protección Excepcionales, el consentimiento informado, y su relación con las internaciones involuntarias de niños, niñas y adolescentes, llevándonos a pensar la siguiente problemática: *¿Las internaciones involuntarias de niños, niñas y adolescentes crean categorías nuevas de infancias?*.

En la primera instancia de nuestra investigación nos abocamos a estudiar y analizar la doctrina en relación al tema planteado y efectuamos entrevistas a actores claves con análisis de casos.

### *Paradigmas de protección de derechos en materia de niñez, adolescencia y salud mental*

En el campo de los derechos de la infancia, con la sanción y ratificación de la Convención de los Derechos del niño, a nivel internacional y la adecuación del ordenamiento legislativo interno a través de la ley 26.061 (2006), podemos precisar que se impuso el reconocimiento al niño, niña o adolescente como sujeto pleno de derechos, se los reconoce como ciudadanos, con todos los derechos de una persona adulta, más un plus de derechos por ser sujetos en pleno desarrollo, estableciendo obligaciones especiales a los progenitores, al estado y a la comunidad. Es decir que los representantes legales ya no actúan sobre los individuos, sus hijos, sino frente a la situación, lo que implica que ya no toman decisiones por ellos, sino que deben acompañarlos para que tomen sus propias decisiones, brindándoles de la información necesaria, atendiendo a la edad y grado de madurez suficiente.

Lo mismo ocurrió en materia de salud mental, con la sanción de la ley 26.657 (2010); donde los derechos humanos tomaron un rol altamente positivo,



---

modificándose el carácter tutelar que imponía el Código Civil de la Nación por el “modelo social de la discapacidad” (Glanc, 2017).

Como se observa, en ambos campos, el sujeto a abordar, no va a ser considerado un incapaz donde los progenitores, tutores, curadores o el estado actúan por él /ella bajo el supuesto de protección, donde se le sustituye su voluntad, sino muy por el contrario, se abandona la definición de incapacidad para centrarse en las capacidades y competencias que tienen y la asistencia que necesitan para ejercerlo.

Otro de los puntos nodales que queremos destacar positivamente en los cambios de paradigmas, es la interdisciplinariedad que se sobrepone al acaparamiento jurídico, y a la relación hegemónica médico-paciente, produciéndose en términos de Alicia Stolkiner (1999), la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema, se reconoce su incompletud para el abordaje en la mejor estrategia y/o tratamiento a fin de revertir la situación de vulnerabilidad o padecimiento mental por la que se encuentra atravesando.

Así como también destacar que se superó, al menos desde lo conceptual, la lógica manicomial como método de encierro, adquiriendo un rol preponderante el abordaje terapéutico a partir de los tratamientos ambulatorios, como medidas previas a la internación. Situación analógica en materia de niñez, con las medidas integrales subsidiarias a las excepcionales, que son de última ratio. En ambos casos, se rompe con lo que conocemos como criminalización de la pobreza.



## Consentimiento Informado en niños, niñas y adolescentes

Si bien todos los derechos se consideran encontrarse en pie de igualdad, resulta poner de realce que la ley de salud mental expresa claramente, en el artículo 10 y también lo vamos a encontrar en el 5 de la ley 26.529 (2009) modificado por la ley 26.742 (2012), el consentimiento informado, puesto que su exigencia eleva el estándar requerido para internar a una persona. Ambas fuentes, fueron recepcionadas en el Art. 59 del Código Civil y Comercial de la Nación (2014) que lo define del siguiente modo:

*“(...) es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:*

- a) su estado de salud;*
- b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;*
- c) los beneficios esperados del procedimiento;*
- d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;*
- e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;*
- f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;*
- g) en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;*
- h) el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.*

*Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite.*

*Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.*



*Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente”.*

Como se vislumbra, esto se relaciona con el deber de informar adecuadamente al sujeto con padecimiento mental, en un lenguaje apropiado para su comprensión, en todo lo referente al tratamiento y/o intervenciones, atendiendo a las capacidades psicológicas, evolutivas y emocionales. Por lo tanto, dicha información debe ser suficiente debiendo incluir datos referidos al tratamiento que indiquen: qué tipo de terapia será, cuál será su duración estipulada, sus objetivos y los riesgos potenciales.

Por lo que podemos nosotros definir al *consentimiento informado*, como una declaración de voluntad que manifiesta el sujeto, sin estar bajo ningún tipo de coacción, por lo que tiene que existir discernimiento, intención y libertad, en lo que respecta al tratamiento o procedimiento de salud, proveyéndole la información clara y suficiente al respecto. Entendiéndose que sólo va a tener validez cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación.

Según los códigos de ética y teniendo en cuenta uno de los cuatro principios que nos trae la Bioética, la *autonomía del paciente* tiende a velar por el derecho a decidir y respetar las convicciones, opciones o elecciones de vida de cada individuo (Domínguez, 2006); ahora bien, ¿cómo lo trabajamos cuando se trata de niños, niñas y adolescentes?

Este requisito se complejiza cuando se abordan situaciones con niños, niñas y adolescentes dado que quien demanda su atención es un adulto responsable por



ellos quien, a su vez, es el encargado de dar dicho permiso como su representante legal.

Consideramos importante en primer lugar, advertir que la capacidad de la que aquí se trata es la competencia o aptitud legal que posee un individuo para consentir iniciar un tratamiento. Por lo que en las situaciones que hemos analizado de tratamientos con menores de edad, no ha sido tenida en cuenta ya que, considerados “*incapaces legalmente*” y, por lo tanto, no autónomos, este derecho fue ejercido de modo automático por sus representantes legales, en el mejor de los casos. Sólo excepcionalmente, se han dado situaciones en las que se ha recabado su opinión, logrando un asentimiento subjetivo que confirmó el deseo del paciente niño, niña y adolescente a realizar el tratamiento, no habiendo constancia expresa de manifestación. Es así que, sólo en tres casos de las dieciséis situaciones que pudimos tomar contacto, a partir de las entrevistas, advertimos que:

*“(...) se trabajó con entrevistas para contener e informar cuando se tomó medida de protección excepcional de urgencia (...)”* (Entrevista: Ps. S.A.E.).

*“(...) “se trabajó interdisciplinariamente e interinstitucionalmente el consentimiento informado (...)”* (Entrevista: Lic. T.S. F.L.).

*“(...) se trabajó los riesgos de salud para sí y para terceros”* (Entrevista: Ps. G.M.).

Siguiendo esta línea de trabajo, nos planteamos: ¿qué ocurre si durante el tratamiento y/o internación se pierde el consentimiento?

Al respecto, el Dr. Marcelo Molina (2), nos comenta “*Si la internación es voluntaria pero deviene en involuntaria a partir del carácter de niña, niño o adolescente es claro que se ha trabajado el consentimiento informado, más no he tenido este tipo de situaciones*” (Entrevista).

---

(2) Juez de Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Rosario. Entrevista.



Por lo que, se va considerar dicho consentimiento inválido y en su caso si se tratara de una internación voluntaria que se tornara involuntaria. Pero, tal como expresa el Dr. Molina, al tratarse de niños, niñas y adolescentes se reputará involuntaria, atendiendo a una doble protección especial, por un lado, control de legalidad y razonabilidad dispuesto por la ley 12.967 (2009), y, por el otro el control que nos trae la 26.657 (2010); ambos de carácter judicial, que garantizan además el acceso a un defensor y un abordaje permanente de la situación, protección por parte del Estado a fin de evitar abusos.

Sin embargo, y pese a estar contemplado en el art 26 de la reglamentación de la ley 26.657, que cuando se trate de internaciones de niños, niñas o adolescentes (menores de edad), se debe:

- “... a) Ofrecer alternativas terapéuticas de manera comprensible,*
- b) Recabar su opinión,*
- c) Dejar constancia de ello en la historia clínica,*
- d) Poner a su disposición la suscripción del consentimiento informado.*

*En caso de existir impedimentos para el cumplimiento de estos requisitos deberá dejarse constancia de ello con informe fundado.*

*Asimismo deberá dejarse constancia de la opinión de los padres o representantes legales según el caso.*

*Para las internaciones de personas menores de edad el abogado defensor previsto en el artículo 22 de la Ley N° 26.657 deberá estar preferentemente especializado en los términos del artículo 27 inciso c) de la Ley N° 26.061” (Decreto N° 603/2013).*

Los operadores del campo de la niñez y de la salud mental de acuerdo a las entrevistas efectuadas en muchos casos lo desconocen y en otro por la urgencia de resolver no lo respetaron, produciéndose desde la faz jurídica una nueva vulneración de derechos. Tampoco visualizamos sanción alguna ante su incumplimiento, puesto que este equipo ha indagado en la búsqueda de sentencias judiciales en la ciudad de Rosario, resultando infructuoso lo mismo; siendo además que el órgano revisor



en la Provincia de Santa Fe no ha sido creado y por lo tanto no puede ser denunciado lo mismo.

En este sentido, consideramos necesario hacer una interpretación armónica con el art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación (2014) que implica como regla general que el ejercicio de los derechos de las personas menores de 18 años se encuentra a cargo de sus representantes legales, pero si cuentan con edad y grado de madurez suficiente, pueden ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico, tienen derecho a ser oídos y a participar en las decisiones sobre su persona. Lo que nos plantea la necesidad de comenzar a redefinir esta idea apoyada en el principio de autonomía progresiva: que cuando se trate de menores de edad las internaciones deberán dejar de ser “*involuntarias*” para virar a la modalidad voluntaria, atendiendo principalmente a la edad y madurez suficiente, sin límites de edades rígidos, considerando aún además que la ley general y posterior deroga a la ley especial y anterior.

### *Medidas excepcionales y su relación con la Ley de Salud Mental*

El art. 26 LNSM (2010) establece que en el caso de internaciones de personas menores de edad o declaradas incapaces, se procederá de acuerdo con lo establecido por los arts. 20 a 25 LNSM -internaciones involuntarias-; y en el caso de niñas, niños y adolescentes, además se procederá de acuerdo con la normativa vigente nacional e internacional de protección integral de derechos; para ello nos remite a la ley nacional de protección integral de niños, niñas y adolescentes la 26.061 (2006).

Por lo que precisamos destacar, pues entonces, que la figura procesal de Protección de Personas por la cual se disponían las internaciones involuntarias de



niños, niñas y adolescentes fue derogada por las leyes de 26.061 (2006) y 12.967 (2009), produciéndose un traspaso de medidas de protección de persona a medidas de protección excepcional de derechos; atento a que los artículos 234 al 237 del Código procesal de la Nación, fueron derogados expresamente, sustituyéndolos por los art. 74 y 75 de la 26.061 (2006), abordando sólo esta figura, ya no bajo el nombre de medida de protección de persona.

Dicha derogación formalmente, entonces, impidió la apertura de expedientes judiciales por medidas de protección de persona, cuando se tratase de menores de edad con vulneración de derechos y, además, propició la derivación de expedientes al órgano administrativo. Situación que en nuestra provincia y en la ciudad de Rosario, sólo se dio en el marco de las intervenciones realizadas por los juzgados de menores, al declararse incompetentes en razón de su materia, luego de la sanción de la 12.967 (2009) y no así en materia civil.

Es así que en la actualidad, se continúan presentando expedientes bajo dicha denominación, con fundamentos jurídicos anclados en el nuevo paradigma, pero contradictorios a la desjudicialización de causas por razón de salud mental, ya que se le sigue solicitando al juez que ordene la internación del niño, niña y adolescente; tal como la Ab. N.M. nos expresa: *“los escritos que he visto enmarcaban la solicitud de una Protección de Persona, pero con fundamentos de la ley de salud mental, lo cual a mi entender es incorrecto... en este ensamble de escritos, no cumplían acabadamente con esos requisitos”* (Entrevista). Llamándonos poderosamente la atención es que, quien ante los muchos pedidos de protección de persona realizados a los jueces de familia, haya sido la autoridad administrativa de aplicación de la ley 12.967 (2009), no adoptando específicamente lo que por ley le corresponde, que es la medida de protección excepcional.

También hemos observado que se han configurado internaciones con la figura de medida de protección integral, violando el carácter primordial de la finalidad



de la misma que consiste en la no separación del grupo familiar del niño, niña y adolescente.

La ley 12.967 (2009), a diferencia de la ley nacional 26.061 (2006), incorpora expresamente la *permanencia temporal en centros terapéuticos de salud mental o adicciones*, como criterio para aplicar medida de protección excepcional. Es así que la autoridad administrativa es el órgano competente para adoptar este tipo de medidas, cuando el niño, niña o adolescente encuentre vulnerado sus derechos a la salud mental. Pero a nuestro criterio hay que distinguir dos situaciones: aquellas en las que el estado a través de los equipos interdisciplinarios de la Dirección de niñez se encuentra abordando; y aquellas en las que los niños, niñas y adolescentes cuentan con obra social o prepaga y pueden viabilizar, con el acompañamiento de sus progenitores a través de las mismas los pedidos, sin que se le dé o aparezca la intervención del estado -autoridad administrativa-. Por lo que precisamos que no siempre una internación de un niño, niña o adolescente tiene que ser medida excepcional de derechos; sin embargo la órbita privada debe respetar la interdisciplinariedad y todos los recaudos legales contemplados en el ordenamiento jurídico.

El decreto reglamentario (2010) establece lo siguiente:

*“Inc. c) Por permanencia temporal debe entenderse internación a los fines de evaluación y/o estabilización subjetiva y/o el abordaje clínico que implique un tratamiento posible acorde a las circunstancias de la situación.*

*La permanencia temporal aludida incluye además de los centros terapéuticos específicos a los siguientes:*

**1.- Efectores Públicos:** Los denominados Hospitales Públicos Generales Provinciales y/o locales y/o SAMCO y/o los creados o a crearse.

*Dichos efectores actuarán con intervención de equipos interdisciplinarios clínicos jurídicos que acompañen la estrategia de abordaje de la situación con los procedimientos que disponga el Ministerio de Salud Provincial y/o la Dirección Provincial de Prevención de Comportamientos Adictivos.*

*Se deberá coordinar la intervención con la Autoridad Administrativa que aplique la medida excepcional adoptada.*



**2.- Efectores Privados:** *Los denominados Hospitales y/o clínicas y/o comunidades terapéuticas y/o establecimientos de salud del sector privado, los que deberán coordinar la intervención y la aplicación de la medida de protección excepcional con la Autoridad Administrativa.*

*En estas situaciones la estrategia, opinión o indicación clínica constituirá un elemento de suma importancia en la fundamentación de la adopción de la medida de protección excepcional.”*

Podemos precisar, que el 87.5% de los casos que analizamos (se analizaron 16), no se ha respetado la georeferencia del centro de vida del cual fue separado, atento a que en las internaciones fueron fuera de la provincia, siendo la distancia un factor negativo para revertir y/o acompañar al paciente niño, niña y adolescente. Los motivos esgrimidos, destacaron que en Santa Fe, no existen instituciones a puertas cerradas, que trabajen exclusivamente con niños, niñas y adolescentes. El resto de las situaciones, los ingresos se produjeron dentro de la ciudad, realizando convenios con clínicas privadas, estableciendo un acompañamiento personalizado al paciente las veinticuatro horas y excepcionalmente se dieron casos en establecimiento de salud pública para dicha población.

Para concluir, existe una gran deuda con los niños, niñas y adolescentes de nuestra ciudad, en cuanto a la defensa de sus derechos, puesto que el 90% de los entrevistados (de 16) manifestó que no se les ha dicho que tienen derecho a una asistencia especializada en la materia, por su condición de niño y por la problemática de salud, no garantizándose el respeto por un debido proceso acorde a derecho; siendo que el 10% restante, ha expresado que se lo ha manifestado pero que desconoce si efectivamente se le ha asignado.

A modo de cierre preliminar mencionaremos que ambas Leyes van configurando nuevas formas de conceptualizar la infancia y adolescencia, cuyo eje central deviene en la premisa de *participación*, no ya como meros espectadores de



sus trayectorias de vida, sino como actores centrales, que generan decisiones que van acompañando y delimitando sus transitaros.

Preocupa que el andamiaje institucional creado en materia de infancia y adolescencia genere nuevas vulnerabilidades: no se cuenta con la figura de un o una abogada especializada en la materia; las instituciones de salud mental responden a lógicas manicomiales, quedando subsumida la intervención de los/as operadores/ras del sistema en lógicas de encierro, donde muchas veces aquello que se trabajó como voluntario devenga rápidamente en involuntario, sin posibilidad de que los/as operadores/as puedan volver a reestablecer lazos, sobre todo en situaciones de adolescentes.

### *Referencias bibliográficas*

- DECRETO N° 603. (2013) *Reglamentación de la Ley 26.657*. Argentina: Boletín Oficial.
- DECRETO PROVINCIAL N° 619. (2010) *Reglamentación de la Ley Provincial 12.967*. Santa Fe. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/Estructura-de-Gobierno/Ministerios/Desarrollo-Social/Convocatorias/Decreto-Provincial-619-2010-Aprueba-la-reglamentacion-de-la-Ley-N-12967>
- DOMÍNGUEZ, M.E. (2006). *El consentimiento informado en la clínica con niños*, XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: disponible en: <https://www.aacademica.org/000-039/12.pdf>
- GLANC, P. (2017, Agosto). *Un nuevo paradigma en salud mental*, Bordes. Universidad Nacional de José C. Paz. Disponible en: <http://revistabordes.com.ar/un-nuevo-paradigma-en-salud-mental/>
- LEY N° 26.061. (2006). *Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes*. Argentina: Boletín Oficial. Decreto Reglamentario N° 415/06
- LEY N° 26.529. (2009) *Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado*. Argentina: Boletín Oficial. Modificada por la ley N° 26.742 (2012)



- LEY Nº 26.657. (2010) *Ley Nacional de Salud Mental*. Argentina: Boletín Oficial. Decreto Reglamentario Nº 457/10
- LEY Nº 26.742. (2012) *Modificatoria de la Ley 26.529*. Argentina: Boletín Oficial. Decreto Reglamentario Nº 457/10
- LEY Nº 26.994. (2014) *Código Civil y Comercial de la Nación*. Argentina: Boletín Oficial.
- LEY Nº 12.967. (2009) *Ley Provincial de Promoción y Protección de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente*. Decreto Reglamentario Nº 619/10.
- STOLKINER, A. (1999, Abril). *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas, El Campo PSi*.

#### BIBLIOGRAFÍA AMPLIATORIA

- CARAMELO, G., PICASSO, S. Y HERRERA, M. (2015). *Código Civil y Comercial de la Nación comentado*. Buenos Aires: Infojurs. Disponible en: [http://www.saij.gob.ar/docs-f/codigo-comentado/CCyC\\_Comentado\\_Tomo I%20\(arts.%201%20a%20400\).pdf](http://www.saij.gob.ar/docs-f/codigo-comentado/CCyC_Comentado_Tomo_I%20(arts.%201%20a%20400).pdf)
- OLMO, J.P. (s.f.). *Internaciones por salud mental y adicciones: el rol de la unidad de letrados de personas menores de edad* (art.22, ley 26657)
- ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS [ONU]. (2009, Mayo-Junio). *Observación General N° 12: El derecho del niño a ser escuchado*. Comité de los Derechos del Niño. 51º período de sesiones, Ginebra, 25 de mayo a 12 de junio de 2009.
- (2003, Mayo-Junio). *Observación General N° 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*. Comité de los Derechos del Niño. 33º período de sesiones.
- WIERZBA, S. (2013). *Los adolescentes y las decisiones sobre su salud en el derecho actual, Revista interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*.



---

## **LA EDUCACIÓN COMO DERECHO HUMANO**

DANIELA ASCOLANI

[daniascolani@gmail.com](mailto:daniascolani@gmail.com)

Abogada

Universidad Abierta para Adultos Mayores (UAPAM) - UNR

MARÍA DEL CARMEN PÉREZ

[colegionuevosiglo@yahoo.com.ar](mailto:colegionuevosiglo@yahoo.com.ar)

Profesora

Representante legal del Instituto de Educación Integral "Nuevo Siglo"  
Particular Incorporado N° 1396 (Rosario)

JUAN IGNACIO PIACENTINI

[jjpiacentini1@gmail.com](mailto:jjpiacentini1@gmail.com)

Abogado

Abogado del Instituto de Educación Integral "Nuevo Siglo"  
Particular Incorporado N° 1396 (Rosario)

LUCIANA PIACENTINI

[lucin78@yahoo.com](mailto:lucin78@yahoo.com)

Psicóloga

Psicóloga del Instituto de Educación Integral "Nuevo Siglo"  
Particular Incorporado N° 1396 (Rosario)



---

**Palabras Clave:**

Educación - Derechos Humanos - Interdisciplina - Transformación social - Ética

---

*Temática elegida*

El tema de la articulación entre Derechos Humanos y Educación abarca zonas extensas en donde se juegan aspectos cruciales de la democracia, de la ciudadanía, de la diversidad cultural, por ello, resulta pertinente que los académicos del Derecho, de la Psicología y del campo de la Educación nos podamos asomar a ese espacio, no tanto para predicar o enseñar, sino sobre todo para aprender, al menos, para aprender cómo cuestionan o repercuten en nuestras disciplinas y (buenos) oficios, los cambios culturales y las nuevas demandas sociales.

La elección de esta temática, incursionar en ella, se debe a que abre, inaugura una perspectiva de análisis e indagación de la Educación y los Derechos Humanos como una problemática compleja, que se presenta como una clave desde la cual se puedan implementar (con un determinado posicionamiento ético y político), estrategias y acciones institucionales, sociales y pedagógicas que contribuyan a la construcción de un mundo más justo.

*Institución de referencia*

Instituto de Educación Integral "Nuevo Siglo" Particular Incorporado N° 1396  
Rosario



## *Introducción*

En nuestro presente, la Educación y los Derechos Humanos constituyen un vínculo del cual muchos hablan, del cual mucho se dice; no se trata en este trabajo de discernir, acordar ni debatir con las diversas definiciones e iniciativas que en los últimos tiempos se despliegan en torno a ellos.

Se trata de reflexionar sobre ese vínculo y lo hacemos desde el lugar de pensar que la Educación y los Derechos Humanos son un producto colectivo, para la totalidad de los sujetos de una comunidad.

Desde esta perspectiva lo que importa es definir, analizar, poner en contexto estos conceptos, caso contrario, creemos que Educación y Derechos Humanos podrían transformarse tan solo en dos palabras más del léxico, y en enunciaciones bien intencionadas. Se pretende re-significar, re-pensando su vínculo y las prácticas que de éste se derivan, prácticas que cuando se articulan con un que-hacer, con un ejercicio concreto permiten construir condiciones para alcanzar mejores proyectos, perspectivas y calidad de vida tanto a nivel individual como social.

Ello se debe a que la Educación no sólo es el motor del desarrollo individual sino también del conjunto de la sociedad, por ello es un bien público y un Derecho Humano del cual nadie puede quedar excluido.

Considerar la Educación como Derecho, y no como un simple servicio educativo, tiene implicancias para los Estados y las personas: los primeros tienen la obligación de proteger, respetar y asegurar el Derecho a la Educación y tal como lo afirmamos en el presente, brindar una Educación basada en Derechos Humanos; y en cuanto a las personas, en tanto la Educación está enlazada con la ciudadanía, la libertad de expresión y la participación política serán más factibles si las personas están educadas.



Si bien existe un amplio reconocimiento del Derecho a la Educación y de la Educación como Derecho Humano, desde el campo interdisciplinario (a pesar de haberse llevado a cabo investigaciones y estudios de dicho vínculo), poco se avanzó en la materia y en la producción de conocimiento, quedando entonces, como experiencias aisladas; no logrando mostrar la relevancia de esta relación, ni sus puntos de contacto.

El tema de la articulación entre Derechos Humanos y Educación abarca zonas extensas en donde se juegan aspectos cruciales de la democracia, de la ciudadanía, de la diversidad cultural, por ello, resulta pertinente que los académicos del Derecho, de la Psicología y del campo de la Educación nos podamos asomar a ese espacio, no tanto para predicar o enseñar, sino sobre todo para aprender, al menos, para aprender cómo cuestionan o repercuten en nuestras disciplinas y (buenos) oficios, los cambios culturales y las nuevas demandas sociales.

La elección de esta temática, incursionar en ella, se debe a que abre, inaugura una perspectiva de análisis e indagación de la Educación y los Derechos Humanos como una problemática compleja, que se presenta como una clave desde la cual se puedan implementar (con un determinado posicionamiento ético y político), estrategias y acciones institucionales, sociales y pedagógicas que contribuyan a la construcción de un mundo más justo.

Por tanto, la **Educación como Derecho Humano** y la **Educación en Derechos Humanos** ¿un desafío?



## Capítulo I

### La educación

Pensamos la Educación como un fenómeno humano, un proceso que sucede en contextos históricos, geográficos y políticos determinados que le otorgan significados y funciones específicas.

*“La educación consiste en favorecer el desarrollo lo más completo posible de las aptitudes de cada persona, a la vez como individuo y como miembro de una sociedad regida por la solidaridad. La educación es inseparable de la evolución social, ella constituye una de las fuerzas que la determinan. El objeto de la educación y sus métodos deben ser revisados constantemente a medida que la ciencia y la experiencia aumentan nuestro conocimiento del niño, del hombre y de la sociedad” (Camors, 2008; p.1).*

Por lo anteriormente expuesto, se aprecia que la educación es un fenómeno humano; es una acción ejercida uno sobre otro, otros o entre generaciones; la acción siempre tiene una intencionalidad; es un medio que prepara a los sujetos para alcanzar saberes, afectos, bienes. La educación comienza desde la cuna, para Rousseau y aun antes, y se produce a lo largo de toda la vida.

Mialaret (1985) refiere que toda situación educacional puede ser representada formalmente por un esquema relativamente simple porque se trata, en un marco determinado (condicionado por factores determinantes, numerosos y poderosos), de una acción orientada (finalidades de la educación) de un grupo de personas (pudiendo en muchos casos reducirse a uno) sobre otro grupo de personas (que raramente se reduce a uno); el primer grupo corresponde a los educadores, el segundo a los educandos.



Retomando la definición de Educación, podríamos afirmar que es el resultado de una práctica educativa, síntesis dialéctica de una enseñanza orientada por el educador y un aprendizaje adquirido por el educando. Es una práctica porque se la entiende como una labor que realizan agentes especializados sobre una “materia prima” (alumnos) con instrumentos adecuados. Los agentes especializados son los educadores, quienes en el ejercicio de la práctica educativa tienen el propósito que los sujetos de la educación (niños, niñas y adolescentes) sean “transformados” en sujetos adaptados a una determinada sociedad.

Temporetti (2006) refiere que siempre se enseña para que otros aprendan, aunque bien es cierto que muchos docentes se ocupan de enseñar y dejar el aprender bajo casi la exclusiva responsabilidad de los alumnos. Sea como fuere, en ambas situaciones está comprometida, con mayor o menor grado de conciencia, una concepción o creencia sobre el sujeto que aprende y el docente que enseña.

Esta práctica tiene un doble efecto: por un lado, por medio de la transmisión capacita (Capacitación) al posibilitar la adquisición de conocimientos, habilidades, informaciones que habilitan para el desempeño de las diversas funciones requeridas por la sociedad y por otro lado, socializa (Socialización/Formación) imponiendo las formas culturales dominantes, lo que por consecuencia implica la adquisición de un código de normas, valores que producen la adaptación al sistema social en que se vive.

La capacitación, es el resultado de una acción directa y consciente del educador, y por parte del alumno se trataría de la adquisición de conceptos, procedimientos, entre otros, en cambio, la socialización está globalmente determinada por las distintas instituciones que rigen la práctica educativa y funciona como un supuesto básico de toda enseñanza, sería la adquisición de normas, códigos de ética, valores.



Complejizando, cuando decimos *Educación* nos referimos también a la Institución, como dice Frigerio (1997) “(...) *que tercia entre lo privado y lo público, entre lo privado y el carácter político de lo público, ahí donde nos constituimos como sujetos sociales*” (p.51).

De lo expuesto anteriormente se desprende que la Escuela cumple una función social y política ya que para que un contenido cultural llegue a ser un contenido a enseñar, intervienen diversos actores, grupos, sectores y/o clases sociales que ponen en juego razones de índole política, económica e ideológica.

Si intentásemos definirla, veríamos que no hay una única y precisa definición de qué es la Escuela. Las encontramos variadas y siempre haciendo remisión a los conceptos de Educación, Práctica educativa, Proceso de enseñanza, Proceso de aprendizaje, Docente, Alumno; entendemos que no podría ser de otra manera, ya que la Escuela es parte de un algo más, que la comprende y engloba.

Aún así, luego de realizar diversas lecturas tomamos la definición:

*“La escuela es un dispositivo de generación de ciudadanos, pero “no sólo eso”. La escuela es a la vez una conquista social y un aparato de inculcación ideológica de las clases dominantes que implicó tanto la dependencia como la alfabetización masiva”* (Pineau, Caruso y Dussel, 2001, p.29).

Por otro lado, Fernández (2005), entiende que la institución universal Escuela es el resultado de la especialización -en un tipo particular de establecimiento- de una parte de la transmisión cultural que requiere una sociedad compleja. Cada Escuela, es el ámbito que concretiza, a nivel singular, una norma o modelo de tipo universal: el vigente en nuestra cultura.

Así, vemos que para definirla confluyen distintas variables: sociales, histórica, culturales y también individuales-subjetivas, las personas pueden (o podemos) definir qué es la Escuela desde su concepción individual, en la cual pesa



su propia historia en relación a esta Institución, es decir, sus representaciones colectivas e individuales.

De este modo, podemos plantear (aproximándonos a la definición o conceptualización de “la” Escuela) que es una institución socio-cultural, no un fenómeno natural y dado para siempre, es una construcción histórica, social, política, con rupturas y acomodaciones en su desarrollo, constituida y construida por actores institucionales que la habitan y con objetivos que podrían ser aquellos relacionados con formar a los individuos para que puedan lograr determinados aprendizajes que los hagan aptos para vivir en su contexto social.

Por su parte, el Discurso educativo es entendido como un conjunto de enunciados que forman y caracterizan lo educativo como objeto singular de una práctica específica. Está constituido por un encadenamiento de representaciones con regularidades y con temas que se ligan, despliegan y persisten.

Sin un determinado fundador, se produce en función de un proceso diacrónico y sincrónico a la vez, en el cual se organizan las variadas manifestaciones de los que “hablan” sobre el objeto Educación para poder explicarlo, cualquiera que sea su lugar dentro del sistema educativo o de la sociedad.

Este Discurso educativo, no surge en forma aislada, sino que existen condiciones sociales que determinan su producción. El proceso de producción de significaciones está vinculado tanto con un proceso de circulación como con uno de recepción, que sería la interpretación que le otorga quien lo escucha.

Su poder se pone de manifiesto por los efectos de poder que genera en la creación de imaginario social, especialmente en relación con las expectativas y en las prácticas institucionales. Los sujetos de la enunciación hablan desde un lugar social y subjetivo. Estos espacios constituyen las condiciones de su existencia y determinan su decir; *“la Práctica educativa tiene como consecuencia la capacitación y la formación, es por ellas que los sujetos quedan posibilitados para insertarse en*



*las estructuras productivas de una formación social y participar de su mantenimiento y reproducción” (Ageno, 2000; p.73).*

Las prácticas educativas están determinadas por una fuerte y compleja trama institucional y discursiva, con la que los actores educativos se identifican; así se asegura su papel de transmisores de los valores, saberes “socialmente aceptados” pero, es esto mismo, lo que produce su malestar por el “peso” con el cual el modelo educativo le impone como “su deber a cumplir” bajo una triple vigilancia social, subjetiva e institucional.

En este marco surge la pregunta por la Institución *¿qué es una Institución?* No hay respuestas certeras y simples.

Fernández (2005) refiere que el acontecer humano se realizaría dentro de una trama de sucesos y relaciones pautadas por instituciones de diferente grado de generalidad que paulatinamente y por el proceso de socialización, pasan a formar parte del interior de la subjetividad y a funcionar como un regulador social interno.

En esta perspectiva, puede pensarse que una Institución sería un objeto cultural que expresa cierta cuota de poder social, ya sea que aludamos a las normas que adquieren fuerza dentro de la organización social de un grupo o a la concreción de las normas en establecimientos, la Institución manifiesta la posibilidad de lo colectivo para regular el comportamiento individual.

Así, las Instituciones no serían más que producciones de la vida social que asegurarían la persistencia de las condiciones garantes de su continuidad en la modalidad y dirección que funciona como legítima: las Instituciones sociales se transforman en la garantía de su persistencia.

La Institución sería un espacio de condensación de lo subjetivo y lo social ya que en sus singularidades se anudan una constelación de discursos y prácticas sociales, jurídicas, técnicas, políticas entre otras.



Toda Institución “habla” y se “mueve”, señala Kaminsky (1990).

- “Habla”: lo “hablado” sería aquello que conocemos de una Institución, esta dimensión de lo “hablado” se vincula con lo que damos en llamar lo “instituido”. Entendemos por “instituido” a lo establecido, lo determinado, lo que se opone a los cambios, sería como una estructura ya dada. Se trata de trascender lo “hablado” sin que ello signifique descartarlo. Lo “hablante” sería aquello que permite “otra” comprensión de la Institución, lo “hablante” se vincula con lo “instituyente” que podría entenderse como algo que se va construyendo, conformando. Lo “hablante” emerge cuando hay rupturas en lo habitual, en las contradicciones de lo “hablado”, sería una fuerza que se opone a lo “instituido”. Conviviendo de manera dialéctica al interior de la Institución, lo hablado/instituido y lo hablante/instituyente son fuerzas que operan y se tensan en una dinámica en la cual, si lo instituyente es captado pasa a ser “instituido/hablado”, sería una fuerza que se opone a lo “instituido”.

- “Mueve”: el movimiento de las Instituciones esta dado por el “juego”, por la continua articulación de dos dimensiones: lo instituido y lo instituyente; las Instituciones se mueven, aunque sus paredes estén fijas, se mueven en términos psicosociales, su movimiento está determinado por la relación entre lo instituido y lo instituyente.

En consecuencia, la Escuela es también una Institución con rasgos que le son inherentes y sirven para diferenciarse de otras Instituciones sociales. Retomamos las ideas de Fernández (2005) cuando pronuncia que la Institución universal “Escuela” es el resultado de la especialización (en un tipo particular de establecimiento) de una parte de la transmisión cultural que requiere una sociedad compleja.

Pensar la Escuela como Institución Social requiere además reflexionar acerca de la compleja interrelación que se desarrolla entre los conceptos Escuela,



Institución y sociedad; y entre estos y el contexto socio-histórico, político y cultural en el que se encuentra inmersa y los sujetos que la componen.

Educación implica asignar un sentido diferente de ser y estar en el mundo, de trabajar hacia un horizonte en constante movimiento, en apertura a lo otro que adviene siempre como extraño a lo igual y a colaborar en la construcción de modos diferentes de comprensión, de pensamiento y de aprendizaje. Es la Escuela un escenario posible para la asignación de nuevos sentidos a la vida, de nuevos modos de aprender, pensar, hacer y ser; es además, un lugar garante de la integración y conexión con el mundo cultural externo a ella y un espacio que contribuye a la construcción de subjetividades necesarias para la incorporación a una ciudadanía responsable.

Desde esta perspectiva, la Escuela en tanto Institución debe concebirse como una organización de la sociedad dentro de una estructura socio-política con capacidad de transmitir saberes y producir cambios sociales.

Por ello, es la situación educativa una paradigmática situación social de intervención institucional en tanto, con ella se pone en marcha un conjunto de órdenes que promueven la enajenación del individuo en las características de su grupo y lo empujan a una inserción cultural prefijada a su deseo, pero que, al mismo tiempo, al basarse en la transmisión de conocimiento, entrega la llave para acceder a la conciencia de individuación.

Fácil sería pensar lo anterior “en el aire”, por ello, es necesario que “aterricemos” y pongamos la teoría y concepciones en tierra.

No es posible hablar de Educación, Escuela, Tríada pedagógica, políticas educativas, si antes no hay una revisión por el origen. ¿Qué identidad educativa portábamos en el principio? Tiramonti (2005) afirma:



*“La Educación traía consigo la promesa de “salvar” a la población de la ignorancia, así quienes quisieran salvarse debían dejar en el umbral de la puerta de la escuela su cultura, su historia, para adentrarse allí, colmarse de saberes y comenzar a construir otra identidad. La escuela por medio de diversos mecanismos intentaba dominar al sujeto social a favor del sujeto pedagógico, traducido en la imagen del alumno” (p.63).*

La Educación inscribía en el orden social, por medio de la escuela, los niños y niñas se inscribieron en el orden público.

La Escuela pública argentina gozaba de un amplio reconocimiento, las tasas de escolaridad aumentaban y se sostenían en alza, los alumnos y sus familias sentían que el tránsito escolar garantizaba ascenso e inclusión social, en paralelo, el campo laboral fue creciendo en expansión, “tener trabajo” se convirtió en la posibilidad de acceder a cierta disponibilidad económica y a la vez, disfrutar de otros derechos: la vivienda, la salud, entre otros.

Argentina atravesaba un tiempo (desde 1945 hasta 1975 aproximadamente) caracterizado por un proceso social, político, económico y cultural que progresaba hacia la ampliación de derechos para la mayoría de la población, Sarlo (2001) refiriéndose a lo anterior plantea que el “*ser argentino*” designaba tres cualidades: “*ser alfabetizado, ser ciudadano y tener trabajo asegurado*” .

En el Siglo XXI se produce lo que podemos denominar crisis del Estado de bienestar, con esto aparecen ofertas de tipo neoconservadoras que proponen pasar de las prestaciones estatales a subsidios a los individuos, para que de esta manera, cada uno pueda comprar sus servicios en el mercado. La Educación se convierte en una suerte de mercadería. Deja de ser un derecho social para volver a considerarse un derecho individual, abandonando el Estado la responsabilidad de garantizarlo.

Dentro de este contexto neoliberal, los Estados planifican políticas que responden a las exigencias de los organismos internacionales como el Fondo



Monetario Internacional y el Banco Mundial. Se rige por principios meritocráticos que colocan al Sujeto en actor responsable de su propia educación y de su posible inserción en el mercado.

Los diversos modelos de ajuste económico, privatización y desregulación iniciados durante la dictadura militar, y afianzados durante la década del '90 generaron no sólo niveles de empobrecimiento para amplios sectores de la población, sino además, una creciente polarización social que implicó la pérdida de los respaldos colectivos de antaño.

El “ser argentino”, ese que tenía una identidad sostenida en el ejercicio del derecho al trabajo, a la representación política, y a la escuela ahora debe pensarse con otros (con)textos, unos escritos marcados por la fragilidad, la flexibilidad, la incertidumbre que se genera cuando el Estado deja de ser aquel que tiene la potencia y la fuerza para articular al conjunto de la sociedad y garantizar el ejercicio (pleno) de sus derechos.

Lo anterior, no tiene el objeto de encontrar un “culpable”, es simplemente para pensar cómo un país o sociedad en particular concibe y organiza su espacio y definición de Educación (y de los conceptos que se derivan y articulan a él).

Con “defectos” y “virtudes” lo escolar, lo educativo primaba, tanto en la concreción de las identidades educativas, como dentro de la esfera social en general. Eran tiempos modernos.

Desde aquél “*había una vez una escuela*” pasó mucha agua debajo del puente y llegamos a los tiempos presentes.

Tiramonti (2005) plantea:

*“¿Hoy, qué identidades portamos? Una rara mezcla de ser Sujetos del siglo pasado con el chat y los mensajes de texto, restos modernos y abundantes aditamentos posmodernos, que nadie se sorprenda las identidades cambian,*



*porque lo hacen en tanto acompañan a los movimientos socio-culturales-históricos de una sociedad. Se plantea que vivimos una crisis de la modernidad, mas qué significa esto, la modernidad se caracteriza por el papel directivo que adquiere la razón humana frente a un Dios que retrocede en su función totalizadora, la modernidad valora lo nuevo como enriquecimiento, se promueve los derechos del hombre” (p.74).*

Con ella en crisis, se ponen en duda los ideales que la configuraron. Así, se abren interrogantes tales como: ¿No será el hombre moderno uno entre otros y que desconoce formas de ser diferente? ¿La única forma de memoria es la historia, o acaso no puede pensarse que los mitos, son otra manera de mantener vivo el pasado?

También escuchamos que la responsable es la globalización, que son los gobiernos a través de sus representantes, que es el capitalismo entre otros.

Siempre es más fácil ver “la paja en el ojo ajeno”, encontrar un “chivo expiatorio”, que abrir el pecho y reflexionar. Que la Educación es un derecho, es cierto, que nos incumbe a todos también lo es.

Entre reos e inocentes, las llagas se siguen produciendo y sus secuelas se hacen sentir: débiles lazos sociales, desocupación, inseguridad, divorcios, medicalización de la vida (y de la cotidiana también), adicciones, entre otras.

De esta manera, los alumnos fracasan, tienen problemas de aprendizaje, el docente no sabe, los padres tienen un “doble parto” en tanto se “desembarazan” de sus hijos, el cuerpo institucional no tiene autoridad, los saberes escolares son aburridos para los alumnos, los docentes tienen mal-estar.

Frente a este escenario ¿qué obra se puede desplegar? Una opción sería “la de cómo sí se educara”, pero cabe plantearse, ¿qué otra alternativa podemos



generar?, ¿qué podemos hacer? Como el responsable es el otro, dejamos la respuesta en sus manos, postura cómoda si las hay.

Es verdad, estamos en crisis y crisis significa cambio, “oportuna oportunidad” para tomar el “toro por las astas”, para posicionarnos en el lugar de sujetos productores de cambios y significaciones.

Educamos porque la Educación, como plantea el pedagogo francés Meirieu (1998):

*“No es una Poiesis, la cual sería una fabricación que se detiene cuando cumple su objetivo, sería una actividad y no un “acto”, en ella se juegan medios técnicos, saberes, un saber-hacer y capacidades que producen un resultado objetivable y definitivo de su autor” (p.29).*

En cambio, la Educación es una Praxis cuya característica es ser una acción que no tiene más finalidad que ella misma, aquí no hay un objeto a realizar, un acto que nunca termina, aquí la autonomía de los otros no es una finalidad, es un comienzo, en la Praxis se trabaja con “actores”, es decir, sujetos singulares.

En consecuencia, no se puede reducir la Educación a una Poiesis ya que la estaríamos negando. Entre Poiesis y Praxis hay una distancia, y es en ella en donde se descubre la diferencia entre la fabricación de un objeto y la formación de una persona, en ese sentido Meirieu (1998) afirma:

*“Educamos porque, la praxis educativa no escamotea lo esencial: destruir el statuo quo que impide que la Educación sea tal y cese de ser sólo mera instrucción, si así fuera, qué sentido tendría el trabajo escolar de cada día, cuál sería el germen de nuestras Instituciones, cuál sería el objeto de la docencia, cuál sería el fin de los cuadernos y lápices, cuál sería el motivo de ser alumno” (p.32).*



Si la Educación no fuera Praxis, y se ubicara en el lugar de Poiesis, estaríamos en el naufragio de letras, palabras y abecedarios que no pueden o no podrían llegar a escribir ninguna historia pedagógica ni educativa, la tinta se derramaría sobre intactos papeles que llorarían la ausencia de una mano que sobre ella se apoya para escribir.

## Capítulo II

### Los Derechos Humanos

Precisar qué se entiende por Derechos Humanos no es tarea fácil. Tradicionalmente se los define como aquellos derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o etnia, color, religión, lengua, condición social, cultural y/o económica o cualquier otra condición. Todas las personas tenemos los mismos Derechos Humanos, sin discriminación alguna, son universales, interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Consideramos que pensar a los Derechos Humanos sólo como una serie de atributos y facultades del individuo, constituye una conceptualización simplista, por ello, adoptamos la idea de Gardella (1997) quien manifiesta que representan *“los espacios de libertad que todos y cada uno de los seres humanos necesitan para poder alcanzar y desplegar su personalidad en función de sus propios criterios”* (p.9).

De este modo, se arroja luz sobre el hecho que los Derechos Humanos radican tanto en las posibilidades creadas por los instrumentos jurídicos que los consagran cuanto en los complejos procesos de desalienación que suceden en



niveles de la realidad humana mucho más profundos que los normativos y de los cuales éstos son su expresión.

*“Procesos que, no solo se transparentan en la extensión de la libertad, la igualdad y la unicidad de los seres humanos frente a las organizaciones políticas, sociales y económicas, sino que también en la ampliación del campo de los sujetos de derecho a los que se considera legitimados para decidir” (Gardella, 1997, p.9)*

Los Derechos Humanos y las libertades fundamentales permiten desarrollar nuestras cualidades, nuestra inteligencia, nuestro talento, nuestra conciencia, y satisfacer nuestras variadas necesidades, entre ellas, las espirituales. Forjados en la Declaración Universal, se basan en la creciente exigencia de la humanidad de que la dignidad y el valor inherentes a cada ser humano sean respetados y protegidos.

La historia demuestra que es a partir de las grandes violaciones de los Derechos Humanos, principalmente las guerras, cuando se toma conciencia de la necesidad de realizar acciones decisivas para defenderlos.

En este sentido, en el año 1945, al finalizar la Segunda Guerra Mundial, y con el propósito de no vivir otra vez experiencias de dolor, representantes de 50 países se reunieron en la ciudad de San Francisco, en los Estados Unidos, y firmaron la Carta de las Naciones Unidas, la cual dio origen a la Organización de las Naciones Unidas. En dicha Carta, las Naciones Unidas definen cuáles serán sus objetivos, entre ellos se describen: preservar a las generaciones futuras del flagelo de la guerra, reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto amplio de libertad, entre otros.

Una de las primeras acciones de la Organización de las Naciones Unidas fue crear una comisión para la redacción de una Declaración de los derechos



fundamentales. Concluido el trabajo de esa comisión, el 10 de diciembre de 1948 se firmó la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

A partir de allí, dicha Declaración quedó establecida como un ideal común, por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse; un modelo para que las personas y las instituciones se inspiren constantemente en ella y promuevan mediante la enseñanza y la educación el pleno respeto a los derechos y libertades, procurando asegurar por medio de medidas nacionales e internacionales su reconocimiento y aplicación efectivos.

La importancia de la Declaración reside en que constituye un hecho nuevo en la historia: con ella, por primera vez un sistema de principios de la conducta humana fue libre y expresamente aceptado, por medio de sus gobiernos, por la mayoría de los hombres.

Con la Declaración, un sistema de valores es universal no en principio, sino de hecho, en cuanto que al acuerdo sobre su validez para marcar el destino de las sociedades venideras de todos los hombres fue explícitamente declarado. Sin lugar a duda, en la Declaración encontramos un inevitable iluminismo prometeico y esperanzador, una confianza en la razón y en el entendimiento humano. En pos del cumplimiento y afianzamiento del Derecho a la Educación, se firmaron diversos documentos internacionales y regionales.

En nuestro derecho interno, referido a la Constitución Nacional, en parte dogmática establece los derechos y las garantías individuales. Cuando se sanciona en 1853, se consagran preceptos sobre derechos civiles, entre ellos: a trabajar; ejercer industria lícita; peticionar a las autoridades; entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino; de publicar sus ideas por la prensa sin censura previa; derechos a usar y disponer de la propiedad; de libertad de cultos; de enseñar y aprender; el principio de igualdad; garantías jurisdiccionales en el proceso penal; protección a la integridad física y psíquica.



Los denominados “derechos sociales” se incorporan a nuestro país con la Constitución Nacional de 1949, consagrando en el capítulo III los derechos del trabajador, de la familia, de la ancianidad y de la educación y la cultura. Con el derrocamiento del peronismo en el año 1955 se deroga la Constitución de 1949, se reimplementa la de 1853 y posteriormente se llama a una Convención Constituyente que en 1957 produce una reforma constitucional que incorpora el artículo 14 bis al texto constitucional. En el mismo se consagran los derechos del trabajador, de los gremios, de la seguridad y asistencia social.

Con la reforma constitucional del año 1994, al incorporarse en el artículo 75 inciso 22 se otorga jerarquía constitucional a distintos tratados internacionales, entre ellos: la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio, la Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y la Convención sobre los derechos del niño.

Son varios los conceptos que, desde diferentes perspectivas, se vinculan con el de “derechos humanos” y que de manera teórica o práctica lo afectan. Nuestro interés ahora es vincularlo ni más ni menos que con el concepto de educación, tarea que desarrollaremos en el próximo capítulo. Relacionar ambas nociones remite y posibilita distintos planteos. En el presente trabajo, abordaremos sólo dos: educación como derecho humano y educación en derechos humanos.



### Capítulo III

#### *Derecho a la educación. Educación basada en Derechos Humanos.*

##### *La Educación como Derecho Humano*

El Derecho a la Educación se consigna en el texto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que reza:

##### *Artículo 26.*

*1. Toda persona tiene derecho a la Educación. La Educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada, el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.*

*2. La Educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los Derechos Humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.*

Desde ese momento, el Derecho a la Educación se ha reafirmado en diversos tratados e instrumentos internacionales de Derechos Humanos, como por ejemplo, la Convención de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura aprobó la Convención relativa a las Luchas contra la Discriminación en la esfera de la Enseñanza de 1960, el Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, el Protocolo de Salvador de



1999, la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969 y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1981.

Por su parte, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño de 1989 refuerza el concepto de Derecho a la Educación en particular por medio de la obligación de considerar los cuatro principios fundamentales de la Convención: la no discriminación, el interés superior del niño, el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño en el mayor grado posible y el derecho del niño a expresar su opinión sobre todas las cuestiones que le afectan y que se brinde importancia a sus opiniones en función de su edad y madurez.

Asimismo, los instrumentos internacionales de Derechos Humanos afirman que el objetivo de la Educación es promover la realización personal, afianzar el respeto por los Derechos Humanos y las libertades, habilitar a las personas para la participación dentro de una sociedad libre y fomentar el entendimiento, la tolerancia y la amistad. Sin embargo, es cierto que no basta con consignar tal derecho, es necesario instrumentarlo de la manera más adecuada para lograr su plena vigencia, pero, al mismo tiempo, debemos reconocer que su aceptación indudable se manifiesta al ser reiterado en la legislación internacional (Núñez Palacios, 2015).

¿Qué es o qué se entiende por el Derecho Humano a la Educación? Cada mujer, hombre, joven y niño y niña tienen el Derecho a la Educación, capacitación e información; así como a otros Derechos Humanos fundamentales para la realización plena de su Derecho a la Educación.

Universal, indivisible e inalienable, el Derecho a la Educación, no es sólo una mera cuestión de acceso a la Educación, si no que es un enfoque global, que comprende el acceso a la Educación, la calidad de la enseñanza (fundada en los valores y principios de los Derechos Humanos) y el entorno en que se imparte la misma.



En ese sentido, comprendemos que la pregunta *¿qué es el Derecho a la Educación?* puede responderse desde la perspectiva de Gentili (2009):

*“El Derecho a la Educación es un Derecho Humano porque ella constituye un bien público y social, dado que nos ayuda a comportarnos y reconocernos como seres humanos libres e iguales en derechos, a tratarnos fraternalmente, de este modo, el Derecho a la Educación se erige como un Derecho Humano fundamentalmente porque es la base, el inicio, y al mismo tiempo, la aspiración, el punto de llegada, de toda lucha por la justicia social”* (p.19)

En párrafos anteriores decíamos, que el Derecho a la Educación, al ser un enfoque global no sólo implica el derecho a recibir enseñanza, además incluye la obligación de eliminar la discriminación de todos y cada uno de los planos del sistema educativo, establecer normas y mejorar la calidad educativa.

Ampliando el campo conceptual y desde otra perspectiva, la educación es a la vez que un Derecho Humano una de las más férreas herramientas para alcanzar el conocimiento, respeto y ejercicio de los mismos, es decir, es una actividad necesaria para lograr el respeto a los derechos humanos, ya que la población frente al gobierno cuenta con un conjunto de derechos que, además de ser conocidos, deben ser exigidos y utilizados de la mejor manera, cuestión que será desarrollada en el apartado siguiente.

El Derecho a la Educación es un fenómeno humano histórico que es posible y preciso describir con detalles sin buscar fundamento alguno para su existencia, lo cierto es que, sea cual sea el caso, el derecho a la educación enuncia una prerrogativa que todos los seres humanos tienen por el sólo hecho de ser humanos. Se trata de la mayor revolución política y ética de nuestros tiempos: el acuerdo explícito, documentado y firmado, convertido en ley, de que no hay quien pueda ser privado del acceso a la educación, al menos en su nivel primario.



Poner el foco en comprender a la Educación como Derecho implica tener como punto de partida la comprensión del otro como “sujeto de derechos”. El otro/alumno no es un futuro peligro social o un “portador de intereses”, sino alguien que posee determinados derechos, con “derecho” a ejercerlos, ampliarlos, y sumar nuevos.

Entendemos, entonces, el pensamiento de la filósofa norteamericana Arendt (1994) quien sostiene que *“las sociedades democráticas son aquellas que garantizan a sus miembros el “derecho a tener derechos”, la Educación debe ser entendida como “un derecho que da derechos”* (p.13).

Si bien se produjeron importantes avances, aún queda un largo sendero por recorrer, no todos los Derechos Humanos ni en todas partes ingresaron a la positividad jurídica, ni menos tienen eficacia para millones de hombres, mujeres, niños, niñas y jóvenes que sólo le significan declaraciones retóricas, pero es cierto que hay una tendencia actual por parte de las sociedades hacia la conquista de los Derechos Humanos, en especial del reconocimiento del Derecho a la Educación como tal.

#### *Educación en Derechos Humanos*

Educar en Derechos Humanos implica mucho más que el acto intelectual de transmisión de conceptos, esto es sólo una parte de toda una cultura para la vivencia misma de los derechos. La educación en general, como la definimos en el punto anterior, no garantiza en sí misma el involucramiento con dichos derechos, sino que es necesario promover y transmitir conocimientos, actitudes y acciones de y para los derechos humanos.

En línea con lo anterior, podemos afirmar que la Educación sirve a los fines de una doble alfabetización: por un lado, la pedagógica, y por el otro, la



alfabetización en la adquisición de los saberes y competencias necesarias para asegurar el reconocimiento y el respeto a largo plazo de todos los Derechos Humanos. En consecuencia, aumenta el disfrute de los derechos y libertades cuando está efectivamente garantizada y priva a las poblaciones del disfrute de muchos derechos cuando se la niega o viola.

Por tanto, siendo que la Educación no es un bien estático que debemos contemplar y/o analizar fuera de su contexto general, es que debemos verlo como un proceso dinámico de continuo curso y por lo cual tiene un valor intrínseco en tanto Derecho Humano. Portando tal valor para el desarrollo del hombre y transformación de las sociedades, para evitar que quede sólo como una idea, una ilustración y para su efectivo cumplimiento es necesario un cambio de rumbo, un nuevo enfoque educativo: Educación basada en Derechos Humanos.

Se trata de un método reconocido internacionalmente de promoción de los Derechos Humanos en el ámbito mundial, nacional y local y entre numerosas partes interesadas pertenecientes a distintas esferas.

Amnistía Internacional (2012) la define como:

*“Una práctica deliberada, participativa, con miras a potenciar a las personas, grupos y comunidades a través del conocimiento, fomentando habilidades y actitudes coherentes con los principios internacionalmente reconocidos de derechos humanos. Como proceso de mediano a largo plazo, la Educación en Derechos Humanos tiene por objeto desarrollar e integrar las dimensiones cognitivas, afectivas y de actitud de las personas, incluyendo al pensamiento crítico, en relación con los derechos humanos. Su objetivo es crear una cultura de respeto y de acción en la defensa y promoción de los derechos humanos para todos” (p.4).*

Tiene un marco conceptual en el cual se articulan tres dimensiones interdependientes e interrelacionadas, a saber:



- 1) Acceso a la Educación: nos referimos al derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a acceder a la Educación en igualdad de oportunidades y sin discriminación por ningún motivo. Para alcanzar este objetivo, debe estar al alcance de todos los niños, niñas y adolescentes, ser accesible a ellos y ser integradora.
- 2) Educación de calidad: se trata del derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a una Educación que les permita realizar su potencial, aprovechar las oportunidades de trabajo y adquirir competencias para la vida activa. Para alcanzar esta meta, la Educación debe centrarse en el niño, ser pertinente y abarcar un amplio programa de estudios, además de poseer los recursos necesarios y ser supervisada adecuadamente.
- 3) Respeto en el entorno del aprendizaje: se vincula con el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a que se respete su dignidad innata y sus Derechos Humanos universales en el sistema de Educación. Para esto, se debe impartir la Educación de forma coherente con los Derechos Humanos, con inclusión de la igualdad del respeto, otorgando a cada niño, niña y adolescente las oportunidades de participación, la exención de todas las formas de violencia y el respeto de su idioma, cultura y religión.

De este modo vemos cómo estas tres dimensiones ponen de relieve la importancia, seriedad y necesidad de un enfoque integral de la Educación, como corresponde a la universalidad y la indivisibilidad de todos los Derechos Humanos.

En cuanto a las políticas educativas y la financiación de la Educación, generalmente los Estados tienen propósitos básicos: por un lado, perfeccionar la mano de obra económica y por el otro, desarrollar la potencial riqueza futura. De hecho, se reconoce que la difusión de la educación de masas en el siglo XX desempeñó un papel de relevancia en el fomento de la integración nacional y la uniformidad en los países industrializados y en aquellos en desarrollo.



En este sentido, Tomasevski (2004) refiere:

*“La comprensión de la Educación basada en los Derechos Humanos supera el modelo de escolarización más tradicional, ese que definió el ideario de la Educación en gran medida desde la perspectiva de los gobiernos, haciendo hincapié en la capacitación, la inversión en el capital humano y la contención de los jóvenes y su socialización” (p.19).*

En línea con lo anterior, podemos afirmar que este modo de concebir la Educación, aporta un considerable valor añadido en tanto:

*“Promueve la cohesión, la integración y la estabilidad sociales: Los Derechos Humanos promueven la democracia y el progreso social. Aunque los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a la escuela, si la Educación ofrecida no es de calidad aumentará su desinterés por los estudios. Un enfoque de la Educación basado en los Derechos Humanos, que haga hincapié en la calidad, puede alentar la aparición de espacios educativos en los que los alumnos sepan que se valoran sus opiniones. Forma parte del proceso hacer hincapié en el respeto de las familias y los valores de la sociedad en que viven. Igualmente puede promover la comprensión de otras culturas y pueblos, contribuyendo al diálogo intercultural y al respeto por la diversidad cultural y lingüística. De ese modo, puede servir para reforzar la cohesión social.*

*Crea respeto por la paz y la solución no violenta de los conflictos: El enfoque de la Educación basado en los Derechos Humanos se basa en los principios de la paz y la solución no violenta de los conflictos. Para alcanzar este objetivo, las escuelas y las comunidades deben crear entornos de aprendizaje que eliminen todas las formas de castigos físicos, sexuales o humillantes impuestos por los docentes y adultos y atajar todas las modalidades de acoso y agresión entre los alumnos. Dicho de otro modo,*



deben fomentar y crear una cultura de solución no violenta de conflictos. Las enseñanzas que extraen los alumnos de las experiencias que tienen lugar en las escuelas pueden generar consecuencias en la sociedad en general.

Contribuye a una transformación social positiva: El enfoque de la Educación basado en los Derechos Humanos representa un elemento primordial de los esfuerzos tendientes al logro de la transformación social hacia sociedades que respeten los Derechos Humanos y la justicia social.

Es más rentable y sostenible: Tratar a las personas con dignidad y respeto (y establecer sistemas educativos integradores, participativos y responsables que correspondan directamente a las inquietudes manifestadas por las partes interesadas) servirá para mejorar los resultados de la Educación. Los propios niños dicen que la violencia y los malos tratos, las actitudes discriminatorias, la falta de pertinencia del programa de estudios y la mala calidad de la enseñanza son los principales factores que contribuyen a la problemática del aprendizaje, y pérdida del interés por lo escolar. Así, un enfoque basado en los Derechos Humanos no sólo es rentable y beneficioso económicamente, sino también más sostenible.

Produce mejores resultados con miras al desarrollo económico: El enfoque de la Educación basado en los Derechos Humanos puede ser plenamente compatible con el propósito más general de los gobiernos de producir una mano de obra viable económicamente. Las medidas adoptadas para promover el acceso universal a la Educación y lograr propuestas de inclusión servirán para ensanchar la base económica de la sociedad, fortaleciendo de esa manera la capacidad económica de un país.

Crea capacidad: Al concentrarse en la creación de capacidad y la habilitación, la Educación basada en Derechos Humanos aprovecha y



*desarrolla las capacidades de los gobiernos para cumplir sus obligaciones y de las personas para reclamar sus derechos” (UNESCO, 2008; p.26).*

Si, como venimos expresando, la Educación en Derechos Humanos por medio de la transmisión de conocimientos, la enseñanza de técnicas y la formación de actitudes se propone (y alcanza la meta de) desarrollar plenamente la personalidad humana, fortalecer el respeto por las libertades fundamentales, facilitar la participación de todas las personas en una sociedad democrática y con imperio del Estado de derecho, fomentar y sostener la paz, entre otros, es válido pensar que la Educación basada en Derechos Humanos debe ser materia prioritaria para los Estados.

Por tanto, es competencia y responsabilidad de estos emprender acciones y estrategias tendientes a la promoción, y consolidación de la Educación basada en Derechos Humanos porque de nada sirve proclamarlo en una norma si luego no se lo protege en la realidad fáctica, entonces ¿cómo y qué puede hacerse? Con y a través de políticas públicas educativas (planes de estudios, capacitación profesional, reformas curriculares), que, elaboradas de manera participativa, consensuada, a largo plazo y en cooperación con todas las partes involucradas mejoren la Educación pública (en todos sus niveles de escolarización) para no despojarla de su condición de bien común, ni a la enseñanza de su condición de servicio público.

Por lo anterior, es imperativo para el desarrollo, sostenimiento y fortalecimiento de las sociedades una política pública que se traduzca en una propuesta y acciones educativas basadas en los Derechos Humanos; los procesos educativos que en “los dichos y en los hechos” respeten y valoren los Derechos Humanos son un elemento básico en la puesta en práctica de la educación de calidad en donde el Derecho a la Educación sea para todos y todas.



A pesar de ser concebido como el epitome de los restantes Derechos, la materialización y puesta en marcha del Derecho a la Educación (y una Educación basada en los Derechos Humanos) tropieza con obstáculos, los cuales pueden ser sorteados si los principales agentes (responsables adultos de los niños, directivos de Instituciones educativas, funcionarios públicos, gobiernos, legisladores) cumplen los compromisos que han asumido y laboran en pro de mayores progresos.

En la materia en la que estamos tratando, los profesionales tenemos especial compromiso y responsabilidad, dado que una verdadera cultura de Derechos Humanos con un real y efectivo ejercicio y goce de los mismos constituyen la salvaguarda de la dignidad humana en el ámbito del Estado.

Sin embargo, enseñar sobre los Derechos Humanos es mucho más que el acto cognitivo-intelectual de transmisión de conceptos, esto es sólo una pequeña parte de toda una gran cultura para la experiencia de los Derechos Humanos. El proceso educativo, en sí mismo, no garantiza el involucramiento con la práctica en Derechos Humanos, su enseñanza no significa conciencia sobre el respeto por los derechos del otro; se deben promover saberes, conductas, actitudes y acciones de y sobre Derechos Humanos.

*“Los niños aprenden los derechos humanos viendo cómo se aplican en la práctica, (en el aula, en el hogar y en la comunidad), las normas y principios que los rigen, por eso el propio entorno escolar debe respetar y fomentar los derechos humanos y las libertades fundamentales, la comprensión, la tolerancia, la igualdad y la amistad entre todas las personas. En otras palabras, la educación debe impartirse de manera que respete la dignidad inherente al niño y le permita expresarse en libertad” (Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería, V Circunscripción Judicial, "S.C.E. y otros c/ Consejo Provincial de Educación del Neuquén s/ medida Autosatisfactiva”, 2013, p.3).*



Por último y relacionado con la cuestión que estamos analizando, como profesionales de la Educación, consideramos que el discurso de los Derechos Humanos tiene no sólo la capacidad regulativa sino también una capacidad de definición antropológica identitaria: nos dice quiénes somos y cómo somos en tanto que sujetos de tales Derechos. Conocer, por medio de la Educación, nuestros derechos es una forma de empoderamiento nueva y decisiva, cuyas consecuencias apenas podemos sospechar. Esta es la razón por la que estamos convencidos de que es necesario multiplicar los esfuerzos para hacer real la Educación basada en Derechos.

### *Conclusión*

¿Qué es la Educación?, ¿qué son los Derechos Humanos?, ¿es posible relacionarlos?, ¿qué significa la Educación basada Derechos Humanos? La Educación como Derecho Humano, ¿un desafío? Éstas fueron algunas de las preguntas que, a modo de disparadores, nos formulamos para el planteo y posterior elaboración del presente trabajo.

Sin pretender el logro de respuestas definitivas, cerradas y unívocas nos interesó abrir perspectivas y caminos para reflexionar acerca de los factores que participan, intervienen y colaboran en la conceptualización y concreción de la Educación como Derecho Humano.

Motivados por la relevancia que ambos conceptos tienen para la vida del hombre, ya sea en el plano individual como en el socio-comunitario, asumimos el riesgo de transitar una temática que consideramos poco abordada (en ese espacio que permite el anudamiento de lo psi, lo jurídico y lo educativo), por ello, iniciamos la búsqueda de fuentes bibliográficas, del estado del arte, de informantes claves y de



todo tipo de material pertinente al tema, evaluamos lecturas, formulamos recortes, problematizamos la temática.

El aprendizaje abraza nuestro pasado y futuro acumulados; es un factor de vida que integra todos los fenómenos que hacen posible la evolución. Aprender significa adaptarse, colaborar y transformar el entorno. Es un proceso por medio del cual las personas se comunican, proponen sus ideas y las llevan a cabo.

Al respecto Vidal (1993) afirma:

*“La Educación aporta espacios seguros para aprender, así como la capacidad para identificar y ofrecer apoyo a las personas. La Educación atenúa el impacto psicosocial de los conflictos, dando un sentido de normalidad, estabilidad, estructura y esperanza durante una época de crisis, y proporciona herramientas esenciales para la reconstrucción social y la estabilidad económica futura” (p.31).*

Dada su relevancia, cobró status de Derecho Humano, pues es parte integrante de la dignidad humana y contribuye a ampliarla con conocimiento, saber y discernimiento.

Asimismo, por el tipo de instrumento que constituye, se trata de un derecho de múltiples facetas: social, económica y cultural. Un Derecho Social porque, en el contexto de la comunidad, promueve el pleno desarrollo de la personalidad humana. Un Derecho Económico, porque favorece la autosuficiencia económica por medio del empleo o del trabajo autónomo. Finalmente es un Derecho Cultural, porque, tanto la comunidad nacional como la internacional, orientaron los caminos de la Educación en la dirección de construir una cultura universal de Derechos Humanos.

Varios instrumentos internacionales revelan la importancia que tiene el Derecho a la Educación y la Educación Basada en Derechos Humanos, imponiendo con ello compromisos de cumplimiento obligado para con los Estados. Tratados



como la Convención de la Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Educación y la Cultura relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza, el Pacto internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño contienen disposiciones referentes al Derecho a una Educación de calidad que reúna el sentido y los valores de los Derechos Humanos. Ahora bien, si no se aplican, si no hay un verdadero ejercicio de los Derechos, sólo quedan como promesas y buenas intenciones.

Los profesionales ocupamos una posición fundamental en la defensa del Derecho a la Educación, ya que la mayor parte de las vulneraciones al mismo implican la violación de normas vigentes, sea por parte de las administraciones, de los poderes públicos, y de aquellos que pretenden el poder para sí. Frente a estas violaciones se puede actuar activando los mecanismos adecuados de denuncia e impugnación, en vía administrativa o judicial, ante instancias nacionales o internacionales, según corresponda, en las que resulta beneficioso (e incluso, en muchos casos, obligatorio), el trabajo dentro de un concierto interdisciplinario, para que al momento de tomar una decisión, la misma esté ajustada a una posición ética, de inclusión y justicia social.

Sin que esta conclusión sea “concluyente”, pretendimos hacer un recorrido que permita a los lectores (como a nosotros mismos) desnaturalizar y extrañar aquello que nos constituye, para poder cuestionar el sentido común, lo que está ahí, extrañar eso que somos permite generar espacios de reflexión respecto de las (nuestras) acciones, las prácticas y sus consecuencias.

El suelo de los Derechos Humanos está atravesando, por un lado, por grandes niveles de tensión que se produce entre los sectores que pregonan la ampliación y conquista de nuevos derechos y aquellos otros que tienden a perpetuar las relaciones de poder y por el otro, por historias de discriminación, fenómenos de



exclusión, de sufrimiento y de vulneración. Por ello, es menester el trabajo con otros, lo interdisciplinario: el diálogo compartido, el trabajo en red, la articulación, las experiencias compartidas sirven para que podamos “darnos cuenta” y “dar cuenta” de nuestra postura frente a las múltiples dimensiones que reviste la problemática de los Derechos Humanos y del Derecho a la Educación: Dimensión histórica, jurídica, política, psicológica pero, especialmente cómo nos posicionamos ante la dimensión ética, esa que lucha para que los Derechos Humanos, como horizonte moral de la humanidad, no sean (no caigan) sólo letra muerta y pasen a transformar nuestros vínculos, lazos y contratos (con-tratos) sociales.

### *Referencias bibliográficas*

- AGENO, R. (2000). *Análisis de la práctica educativa*. En *Aportes para una clínica del aprender*. Rosario: Homo Sapiens.
- ARENDRT, H. (1994). *Los orígenes del totalitarismo*. Buenos Aires: Taurus.
- AMNISTÍA INTERNACIONAL. (2012). *Educación en derechos humanos en España*. Recuperado de: [https://www.es.amnesty.org/uploads/media/Informe\\_Educacion\\_par\\_la\\_Ciudadania.pdf](https://www.es.amnesty.org/uploads/media/Informe_Educacion_par_la_Ciudadania.pdf)
- CAMORS, J. (2008). *Educación no formal: concepción que sustenta la política del MEC*. Recuperado de: <https://www.fceia.unr.edu.ar/geii/maestria/TEMPORETTI/EducaNoFormal/Educaci%C3%B3n%20no%20formal.%20Camors%20J.pdf>
- FERNÁNDEZ, L. (2005). *Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Buenos Aires: Paidós.
- FRIGERIO, G. (1997). *Educación y Democracia: un marco para la calidad en los condicionantes de la calidad educativa*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- GARDELLA, J. C. (1997). *Introducción a la obra Derechos Humanos y Ciencias Sociales*. Rosario: Homo Sapiens.



- GENTILI, P. (2009). *Marchas y Contramarchas. El Derecho a la Educación y las Dinámicas de exclusión incluyente en América Latina (a sesenta años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos)*, *Revista Iberoamericana de Educación*, 49, pp.19-57. Versión digital <http://www.rieoei.org/rie49a01.pdf>
- JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA EN LO CIVIL, COMERCIAL, LABORAL Y DE MINERÍA, V Circunscripción Judicial. (2013). Autos "S.C.E. y otros c/ Consejo Provincial de Educación del Neuquén s/ medida Autosatisfactiva".
- KAMINSKY, G. (1990). *Dispositivos instituciones. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales*. Buenos Aires: Lugar.
- MEIRIEU, P. (1998). *Frankenstein educador*. Barcelona: Laertes.
- MIALARET, G. (1985). *Introducción a las Ciencias de la Educación*. Ginebra: UNESCO.
- NÚÑEZ PALACIOS, S. (2015). *Educación y derechos humanos. Diversas posibilidades*. Recuperado de: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/derechos-humanos-emx/article/view/5148/4518>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS [ONU]. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA [UNESCO]. (2008). *Un enfoque de la educación para todos basado en los derechos humanos*. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001588/158893s.pdf>
- PINEAU, P., CARUSO, M., DUSSEL, I. (2001). *La escuela como máquina de educar. Tres escritos sobre un proyecto de la modernidad*. Buenos Aires: Paidós.
- SARLO, B. (2001). *Ya nada será igual, Punto de Vista*, 70. Buenos Aires.
- TEMPORETTI, F. (2006). *Prácticas educativas: entre lo individual y lo sociocultural. Breve ensayo sobre los conocimientos psicológicos en la enseñanza*. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/Itinerarios/article/view/3323>
- TIRAMONTI, G. (2005). *La trama de la desigualdad educativa. Mutaciones recientes en la escuela media*. Buenos Aires: Manantial.
- TOMASEVSKI, K. (2004). *El asalto a la educación*. Barcelona: Intermón Oxfam.
- VIDAL, S. (1993). *Ecología de la acción*. Buenos Aires: Espacio.



## Bibliografía

- AGUILAR CUEVAS, M. (1998, Marzo-Abril). Las tres generaciones de los Derechos Humanos, *Revista del Órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México*, 30. Generaciones de los Derechos Humanos. Versión digital:  
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/30/pr/pr20.pdf>
- FILMUS, D. (1988). *Democratización de la Educación: Procesos y Perspectivas*. En: D. Filmus y G. Frigerio (Eds.) *Educación, Autoritarismo y Democracia*. Buenos Aires: Miño y Dávila-Flacso
- FILMUS, D. (Ed) (1997). *Los condicionantes de la calidad educativa*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- GARDELLA, J. (Ed). (1997). *Derechos Humanos y Ciencias Sociales*. Rosario: Homo Sapiens.
- TIRAMONTI, G. (1997). *Continuidades y rupturas en la dinámica institucional de las escuelas medias argentinas*. En: D. Filmus (Ed.) *Los condicionantes de la calidad educativa*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- UNICEF/UNESCO (2007, Septiembre). *“Un enfoque de la EDUCACIÓN PARA TODOS basado en los derechos humanos: un marco para la realización del derecho de los niños a la educación y los derechos dentro de la educación”*. New York. Editado por UNESCO:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001588/158893s.pdf>

UNESCO. Página web oficial: [www.unesco.org](http://www.unesco.org)

ONU. Página web oficial: [www.un.org](http://www.un.org)

AMNISTÍA INTERNACIONAL. Página web oficial: [www.amnesty.org](http://www.amnesty.org)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA. Página web oficial: [www.educ.ar](http://www.educ.ar)

Revista Iberoamericana de Educación. Página web oficial: [www.rieoei.org](http://www.rieoei.org)

## Bibliografía ampliatoria

BARCESAT, E. (1994). *Derechos al derecho*. Buenos Aires: Fin de Siglo



---

CAMPS, V. (1989). *El descubrimiento de los Derechos Humanos*. En: J. Muguerza (Ed.) y otros *El fundamento de los Derechos Humanos*. Madrid: Debate

CISTERNAS, M.S. (2010). *El Derecho a la Educación: marco jurídico y justiciabilidad*, *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 4, 2, pp. 41-57. Versión digital <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol4-num2.html>

HABERMAS, J (1973). *Problemas de legitimación en el capitalismo tardío*. Buenos Aires: Amorrortu.

RIVAS, R (2010). *El Derecho a la Educación y la Educación en Derechos Humanos en el contexto internacional*, *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 4, 10, pp. 25-39. Versión digital: <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol4-num2.html>

UNICEF. Página web de oficial: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN. Página web oficial: [www.pjn.gov.ar](http://www.pjn.gov.ar)

Memorias y Derechos Humanos en el Mercosur. Página web oficial: [www.memoriaenelmercosur.educ.ar](http://www.memoriaenelmercosur.educ.ar)



**DE LAS COORDENADAS DE LA CLÍNICA Y EL FIN DE ANÁLISIS**

**EL CARÁCTER IDEOLÓGICO-POLÍTICO DE LAS FORMULACIONES FREUDIANAS Y  
SUS EFECTOS**

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

[rafaelechaire@hotmail.com](mailto:rafaelechaire@hotmail.com)

Practicante del Psicoanálisis

Desempeña funciones docentes en la Facultad de Psicología - UNR y en el Centro de Estudios Interdisciplinarios - UNR

Integra la Comisión de Gestión del Sub-Programa de Investigaciones Interdisciplinarias en Extensión (SPIIE) "*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*"

MARA MICHELLI

[mara\\_michelli@hotmail.com](mailto:mara_michelli@hotmail.com)

Estudiante avanzada en la carrera de Psicología - UNR

MARIANA FLORES

[marianaflores90@hotmail.com](mailto:marianaflores90@hotmail.com)

Practicante del Psicoanálisis

DIANELA GUARDIA

[dianeguardia@gmail.com](mailto:dianeguardia@gmail.com)

Practicante del Psicoanálisis

ROXANA BELLAVIA

[roxanabellavia@gmail.com](mailto:roxanabellavia@gmail.com)

Estudiante avanzada en la carrera de Psicología - UNR



---

**Palabras Clave:**

Psicoanálisis - Clínica - Transferencia - Pulsión - Política - Historia

---

**SITUACIÓN**

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

*Contexto*

El presente trabajo escrito se enmarca en un momento de concluir el trabajo que nos hemos dado en relación al Proyecto de Investigación cuya temática hemos situado en el título y hemos desplegado en el curso de los años 2017 y 2018. Al respecto, indicaremos que esta labor fue iniciada en el año 2017 y sostenida, no sin escansiones ni modificaciones hasta este tiempo. Al respecto, destacaremos que, si bien, tal como afirmamos, se trata de un momento de concluir, los puntos a los cuales hemos arribado y las líneas que hemos tensionado no han llegado a un punto final. Antes bien, nos han permitido cernir cuestiones que aspiramos poder abordar en otro momento, en otro tiempo.

Entendemos que se trata de una apuesta a producir otros anudamientos, que tendrán su lugar al efectuarse los retornos de esta labor, cuyos efectos



intentaremos situar. La forma de trabajo que nos hemos propuesto, ciertamente, no es similar a la lógica de los equipos de investigación que responden a un discurso universitario, sino que nos orientamos por su reverso. En relación a ello, subrayamos que los trabajos escritos que presentamos no revisten el carácter de informes ni se proponen alcanzar cumplimientos de objetivos definidos de antemano. Nuestra apuesta se sostuvo -y se sostiene aun- en lo posible de elaboraciones articuladas por desenlaces que hemos tocado, advirtiéndonos del resto que decanta en esos pasajes.

El grupo que ha llegado hasta este momento no es el mismo que ha iniciado. Las variaciones que se han producido han dejado marcas, a partir de las cuales nos hemos propuesto un trabajo de elaboración colectiva, sin desconocer la relevancia y la necesidad de elaboraciones singulares. En función de ello, destacamos que no será posible afirmar que los trabajos escritos que presentamos sean de exclusiva autoría, aun cuando cada uno, uno por uno, haya de tomar a su cargo los efectos de aquello que ha podido producir a solas, aunque no sin otros.

### *Lo preliminar*

El trabajo de investigación que nos hemos propuesto realizar, y del cual habremos de dar cuenta, emergió como efecto de una labor sostenida durante cuatro años y con participación en tres ciclos de este Sub-Programa de Investigaciones Interdisciplinarias en Extensión (SPIIE) "*Práctica Clínica e Intersecciones en el campo de la Salud Mental*", al momento de producir la inscripción.

Cabe destacar que esta participación se ha sostenido no sin variaciones, escansiones, tropiezos. Ciertamente, la dificultad ha atravesado la labor, el tiempo y



el espacio, los encuentros, los trabajos que nos hemos dado. En función de ello, inevitablemente se han producido también modificaciones en la conformación del equipo, las cuales hemos admitido a través de discusiones que nos hemos permitido, atendiendo a la lógica de funcionamiento que nos propusimos. No fundamos un equipo de investigación formal para responder a las lógicas burocráticas de un discurso universitario, sino un grupo de estudios. Entendimos que tal carácter nos ofrecía las condiciones de posibilidad para decidir cada vez, a través de la lectura de cada uno, uno por uno, y de las apuestas orientadas a lo colectivo.

Al respecto, no podemos dejar de mencionar que las transformaciones producidas en la composición del grupo han introducido marcas, cuyos efectos aún estamos encontrando. Sin dudas, estos se inscribirán también en los trabajos escritos, por la vía de los retornos. Ello se debe a la disposición a la labor colectiva que nos proponemos sostener desde el comienzo del trabajo: no promovemos un trabajo a solas, a lograr luego de un tiempo de estudio; sino, un trabajo que reconoce no poder fundarse más que en las huellas de los encuentros. Apostamos a que es a través de esas marcas que se orienta la labor de investigación y producción, afirmando que la formulación de interrogantes, su apuntalamiento, su sostenimiento, la interpelación de los cuerpos doctrinales, el recorrido por los textos y los anudamientos teóricos, así como la posibilidad de cernir aquello que estos no atrapan, no puede tener lugar sin otros.

Esto no constituye, para nosotros, una simple proclama. Antes bien, implica un modo particular de entender, proponer e intentar realizar un trabajo que nos concierne, en tanto parte de un interés singular inseparable de las prácticas que sostenemos y se orienta hacia la posibilidad de producir la elaboración de un trabajo escrito que pueda dar cuenta de algunos de los trazos que nos hemos permitido recorrer. Indudablemente, no llegaremos a conclusiones cerradas, totales, ofrecidas al modo de universales. Tampoco nos lo hemos propuesto. Por el contrario, las apuestas implicaron -e implican, dado que el trabajo no ha terminado, a pesar de



haber llegado a un momento de concluir- la posibilidad de que cada uno, uno por uno, realice el recorrido que le sea posible, no sin otros, aunque no resulte posible no tomar a cargo de cada uno los efectos de esos recorridos, en los cuales se escribirán los surcos que harán de condición de posibilidad a las escrituras. Lo posible, lo necesario de lo contingente, no sin referencia a lo imposible. Quizás allí se inscribe una mueca hecha a la impotencia.

En este sentido, hemos afirmado que, al tratarse de una práctica, la investigación implica el encuentro con otros, y el compromiso de una labor conjunta. Ciertamente, no se trata de cualquier labor, sino de un trabajo a realizar con otros, revistiendo un carácter colectivo que no desconoce, ignora, ni olvida, lo singular. Al respecto, hemos de subrayar que nuestra propuesta se ha articulado y se ha orientado a través y a pesar de eso estrictamente singular: la pregunta, el recorrido, la producción. Aquello que aspiramos a reencontrar, en esta apuesta, se encuentra cernido por el rasgo inconfundible de lo irreductiblemente singular, más acá de los debates -aún por dar- respecto de *lo propio, lo impropio, lo ajeno*. Se trata de lo íntimo, más allá de la pertenencia y que no puede ser sin los retornos. Pretender hacer caso omiso de ello implica una cierta equivalencia con el desconocimiento del descubrimiento freudiano.

Habremos de subrayar una cuestión fundamental: un punto de partida para este trabajo ha sido el encuentro de algunos de nosotros en un espacio institucional que compartimos durante un tiempo, respecto del cual, debido a algunas cuestiones que no corresponde situar aquí, tomamos la decisión de apartarnos. Esta decisión no constituyó una separación, sino que implicó otras cuestiones. En principio, un movimiento irreductible a un mero desplazamiento, un deslizamiento que convocó a otros encuentros en otros espacios, comandados por un interés que halló un lugar central: la práctica.



A partir de allí, se hizo posible ceñir un interés por la interrogación, por el estudio, por los debates, por los intentos de formulación a través de preguntas que emergen en función de la práctica de cada uno, uno por uno. En ello se produjo un anudamiento diferente que dio lugar a la decisión de continuar, en otro espacio y con otros medios, un trabajo de estudio y de producción, acentuando *no sin otros*. Indudablemente, un compromiso de otro orden, más cercano a la responsabilidad singular por la filiación al Psicoanálisis, en el cual resuena *lo otro*.

En referencia a ello, no resulta posible dejar de mencionar que en el curso del año anterior, no sin tropiezos, nos propusimos reanudar un trabajo que habíamos comenzado. Se presentó en ello una disonancia que se volvió más clara en cada encuentro: ya no constituíamos un equipo de trabajo en un efector público del sistema de salud. Este hallazgo, su contundencia y sus marcas, nos convocaron a otra labor que no pudimos dar sin dificultades: configurar otro espacio y otro tiempo. Los efectos se plasmaron no sólo en la ampliación y en la redefinición de la temática de investigación, sino también en los encuentros, donde se inscribieron movimientos no menores ya que lo convocante no era el trabajo institucional en común o lo común del trabajo en lo institucional, sino la diferencia que se juega en el uno por uno de la práctica de cada uno. Torsión no menor ni sin consecuencias.

Entendemos que en este viraje estuvieron implicados el riesgo y la responsabilidad de una elección decidida: de una investigación tomada en un sesgo institucional a un trabajo a realizar en transferencia asentado en un interés ligado al Psicoanálisis. Hubo en ello una apuesta lanzada en el sentido de una elaboración implicada, intentando dar lugar a lo posible de decir a título singular, sin desconocer lo imposible de decir, ni ignorar lo necesario ni lo contingente. Se impuso un salto a la posibilidad de inventar un lugar para aquello que pudo haber resultado rechazado en otro momento. Allí, un tiempo y un espacio que fueron dispuestos al trabajo de elaboración de cada uno en torno de eso, haciendo posible encontrar el sostén de los otros, el acompañamiento en la dificultad que a cada uno tocó.



Es en un intento por extraer las consecuencias de esos movimientos -en plural-, que fundamos un nuevo grupo, con otra dinámica, con otra economía y con otra tónica. La apuesta ya no es hacia una investigación formal, sino hacia las posibilidades de elaboración que se desprenden de la lógica del grupo de estudios. Entendemos que en ese nuevo trazado hay terreno fértil para la emergencia de lo singular, tanto en la elaboración que pueda decantar en una producción escrita donde pueda situarse algo del recorrido a realizar, como en el recorrido mismo, aun cuando no decante en una producción escrita. Una posibilidad o la otra no podrán menos que resultar leídas como efectos, ya no de exigencias de las formas burocráticas o de las imposiciones de un discurso universitario, tal como situamos anteriormente, sino de autorizaciones, a cuyas escansiones se vuelve necesario hacer lugar.

Entendimos que aquello que había sido dispuesto al trabajo hasta el momento, nos serviría de anclaje para la labor que nos proponíamos en esta oportunidad, atendiendo a que ello no sería sino a condición de servirnos de ello. De allí que afirmáramos, en los comienzos de este trabajo, que un trazo del recorrido había sido realizado, y que apostábamos a que encontrarán un lugar también trazos de los recorridos que cada uno había realizado. Entendimos que allí se jugaban los efectos de los encuentros con otros permitiendo un cierto encuadre para el trabajo de lectura y estudio de la teoría, a través del cual enmarcaríamos la interrogación, la interpelación, y el movimiento orientado a la formulación de preguntas y de teorizaciones. Entendimos que, para ello, resultaba necesaria una cierta disposición al hallazgo, a la novedad y a la invención.

Algo de esto ocurrió y algo no. Lógicamente, hallamos los efectos de los recorridos que cada uno había realizado y estaba realizando. Nos propusimos no rechazar aquello que estaba allí, porque no puede no estar: no resulta posible leer sin marcas, aunque sí resulte posible -y con groseras consecuencias adversas- hacer caso omiso de ellas. Entendemos que realizar una práctica implica hacer



lecturas, elaborar interrogantes, apuntalarlos, sostenerlos, orientarlos hacia interpelaciones dirigidas a la teoría, producir algunas elaboraciones que podrán -o no- decantar en trabajos escritos. Sin dudas, no será sin otros -es lo que intentamos indicar- ni será sin lo que cada uno, uno por uno, pueda hacer con aquello que lo habita, en tanto efecto de otros trazos, de otras huellas, de otras marcas producidas en otros encuentros. En este sentido, algo de aquella afirmación referente a que *un trazo del recorrido había sido realizado*, vaciló: trazos de recorrido habían sido realizados, pero no eran este recorrido.

En función de ello, la propuesta viró: ya no se trataba de continuar, sino de producir otro anudamiento, a través de otros anudamientos. Hubo en ello, ciertamente, algo que revistió el carácter de la permanencia -no sólo al modo de la insistencia-, y algo que cayó como consecuencia del corte que enunciamos. En esa operación, situamos la posibilidad de elaboración a la cual apostamos. Ésta no fue sin conversaciones, debates, discusiones, polémicas también con nosotros mismos; tampoco fue sin silencios, interrupciones, dificultades y encuentros con la falla en las palabras. Hubo que dar lugar a las incertidumbres, a los extravíos, a los obstáculos; inventar primero las condiciones de posibilidad, admitirlas, y, luego, *dar lugar*, no sin la dificultad de soportarlo.

En el nombre que hemos dado a la temática de estudio se tensan los puntos de detenimiento y las líneas de avance que hemos encontrado constituyendo nudos y cuerdas. Nos propusimos una indagación en torno a *las coordenadas de la clínica y el fin de análisis*, a través del *carácter ideológico-político de las formulaciones freudianas y sus efectos*. Tarea no menor que retorna sobre la tríada propuesta por S. Freud -*inhibición, síntoma y angustia*-, se dirige hacia las cuestiones relativas a las preguntas por el fin de análisis y se despliega en torno al carácter ideológico-político que le es inherente.



Entendemos que en este último, en tanto que ineludible, se juegan las polémicas y las políticas del orden del discurso, de los ordenamientos de los discursos y de los enfrentamientos discursivos, así como se actualizan las diferencias al interior de cada discurso, las cuales revelan las operaciones propias de los mecanismos de orden de los discursos que resisten a cualquier homogeneidad, armonía o equilibrio. Afirmamos que en el concierto del orden del discurso que regula la moral y la cultura, el Psicoanálisis se presenta como interrupción, como corte irreductible, como herida en el corazón de la razón occidental. En esa perturbación apuntalamos nuestros interrogantes en un intento por ceñir sus efectos en la práctica y en la clínica que cada uno de nosotros sostenemos.

La modalidad de trabajo se orientó por lo singular, dándonos un momento de trabajo colectivo viabilizado por encuentros que permitieron interpelar los cuerpos doctrinales a la luz de lo que emergía en la práctica de cada uno y de los debates que hallaban lugar. Hubo un momento de trabajo particular articulado por la posibilidad de elaboración de aquello por lo que cada uno se encontraba convocado, disponiéndolo a los intercambios, a las interlocuciones, a los encuentros con los obstáculos, las dificultades y, fundamentalmente, con aquello que concernía a cada uno. A partir de allí, alcanzamos en un tercer momento, una producción escrita. Esta última no fue sin complicaciones, tropiezos, vacilaciones que dispusimos también al trabajo, entendiendo que rechazar eso implicaba rechazar el trabajo que nos habíamos dado. Algunos hemos tomado la decisión de publicar esas conclusiones que han decantado, otros no. Ello no invalida el trabajo realizado; sólo señala que aún no ha llegado ese momento para esos trabajos.

Ahora bien, hemos de señalar que el articulador entre estos tres momentos - cuyos efectos podrán localizarse en las coordenadas lógicas de los tiempos de ver, de comprender y de concluir- ha sido la labor que pudimos realizar. Ésta ha sido también en cierto orden de soledad, aunque -volvemos a afirmarlo- no fue sin otros.



---

Aquello que nombramos como *irreductible singular* reclama ser diferenciado de lo estrictamente individual y de las exigencias de autonomía: no hay singularidad sin otredad, sin diferencia, sin disponer a una elaboración lo diferente, a condición de situar el resto. En ello se jugará la posibilidad de que cada uno pueda responsabilizarse por lo realizado allí donde se juegue lo singular del uno por uno.



## CUESTIONES POSICIONES

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

### *Partida*

Nuestro punto de partida ha quedado constituido en torno de la constatación de que el Psicoanálisis, en tanto que discurso, no configura un *al margen* de lo político ni de lo ideológico. Al respecto, corresponde aclarar que no concebimos a lo político y a lo ideológico como reducido -ni reducible- a las banderías partidarias. Antes bien, situaremos en ello una apertura que entendemos necesaria. En tiempos de binarismos enaltecidos para ocultar aquello de lo que se trata, conviene sostener una apuesta orientada a la posibilidad de cartografiar operaciones discursivas que se tejen y se realizan produciendo materializaciones, cuyos efectos han de ser leídos en coordenadas que, por presentarse difusas, no son menos consistentes.

En el concierto, tantas veces reproducido, de las voces que hacen resonar las banderas de la neutralidad, encontramos una cuestión indiscutible: Freud toma partido. No hay en su obra ningún rastro de indiferencia. Por el contrario, hay posiciones tomadas, claras, precisas, fecundas en efectos. Prueba de ello son las operaciones de lectura, de recepción y de difusión que se han gestado en torno a su *legado*. Éstas tampoco son ingenuas, inocentes, ni, mucho menos, inocuas. Esas operaciones, tantas veces acusadas de tergiversación en la voz y en la pluma de cada cual que afirma filiarse en el discurso del Psicoanálisis, provocan efectos que se traducen no sólo en la teoría, sino más precisamente en la práctica y en la clínica.

El *retorno a Freud*, propuesto por Jacques Lacan (2014 [1956]) en tiempos de anudamiento de su enseñanza, constituye un eslabón ineludible, puesto que



evidencia -no sólo en su denuncia- que no hay pureza en la interpretación, no hay operaciones transparentes en el estudio, ni sin restos en la transmisión. La crítica que soporta tal propuesta se sostiene en lecturas, cuyo valor y fundamentos no pueden separarse de su contexto. No obstante, ésta ha constituido una operación casi constante. Las consecuencias de ello no se traducen únicamente en dificultades que se materializan al leer, al estudiar, al extraer conceptualizaciones, al intentar ubicarlas, sino también en formas de sostener la práctica y orientar la clínica (Lacan, 2014 [1958]).

Advertidos de que reclamar revisiones no puede más que conducir al mismo atolladero, hemos de reconocer que nosotros también tomamos partido. No podría ser de otro modo, puesto que no hay *por fuera* de ello. La pretendida objetividad de los revisionistas muestra su equivalencia con la pretendida objetividad de la ciencia. Mascarada que busca quitarse de encima la responsabilidad que corresponde a cada uno, uno por uno, por las lecturas que efectúa, por las interpretaciones que realiza, por los efectos que promueve. Sin dudas, estos no responden simplemente a la voluntad -más o menos declarada- o la intención -más o menos conocida-, sino que son, a su vez, consecuencia de las marcas de los discursos que ordenan la cultura.

En la clase inaugural del Seminario “*La ética del Psicoanálisis*”, Lacan (2009 [1959-1960]) se ocupa de subrayar que la moral -*sexual cultural*, podríamos agregar siguiendo a Freud (2012 [1908b])- se encuentra atravesada por ideales que se dirigen a todos por igual, promoviendo silenciosamente una borradora de las diferencias. Estos -referidos a la autonomía, a la autenticidad y al amor humano-, se encuentran articulados por el ideal de bien, sostenido en la concepción de un *justo medio*, que ofrecería la medida propicia para una adaptación lograda. En ello es posible localizar el modo en que circulan, se propagan, se modulan conceptualizaciones específicas en torno de lo humano, provocando la proliferación y la expansión de respuestas y de articulaciones teóricas que argumentan,



fundamentan y sedimentan esas nociones. También en ello, habremos de cernir la posición de quien profiere esta crítica.

No es cuestión de verdades -aunque a veces se lo pretenda-, tampoco de revelaciones -aunque haya a quienes les ha funcionado-. Se trata pues de posiciones tomadas que no pueden reducirse a meras interpretaciones, dado que ello implicaría desconocer, rechazar o, cuanto menos, olvidar que allí se encuentran anudadas las operaciones discursivas que hacen al tejido de batallas, enfrentamientos y confrontaciones que develan el carácter de utopía que revisten las pretensiones de objetividad, neutralidad, armonía y equilibrio.

### *Descubrimiento, fundación, invención*

El descubrimiento del inconsciente ciertamente resulta inseparable del gesto de fundación de un discurso. Hay en ello no solamente la inauguración de algo indiscutiblemente inédito en la historia del pensamiento occidental, europeísta y pretendidamente racional, sino que allí anida una apuesta sostenida en ninguna otra cosa que un deseo decidido (Lacan, 2014 [1960]). Intentamos indicar que en la puesta en juego de Freud es preciso localizar que no hay nada que pueda asimilarse a la neutralidad y la objetividad exigidas expresamente por una versión de la ciencia que se desentiende rápidamente de sus marcas de origen.

Al respecto, también habremos de señalar que el posicionamiento de Freud cuenta, sin dudas, con procedencias, a las cuales se enlaza indisociablemente. Él mismo se ocupa de subrayar la herencia de sus maestros y los trazos de su formación (Freud, 2012 [1914]). En ellos ubica aquello que ha producido efectos, aquello que se ha modificado en el curso de su vida y de su trabajo -no sin otros-, aquello que ha permanecido. También, fiel a la honestidad intelectual, reconoce las



huellas de los intercambios y las conversaciones con sus colaboradores, entre quienes destaca no solamente a aquellos con quienes mantuvo relaciones más cercanas y ligadas al movimiento analítico, sino también a otros interlocutores que no practicaron el psicoanálisis y no formaron parte de la producción teórica (Freud, 2012 [1925a]).

En relación a esta última puntuación, resulta conveniente recordar la relevancia que Freud otorga a la discusión y el debate con otros ajenos al Psicoanálisis (Freud, 2012 [1913b]). Entendemos que en ello reside la potencia encontrada y conceptualizada por Freud en relación a la diferencia. Sin dudas, no se trata de hallar un punto en función del cual construir y mantener una disputa, o una confrontación; no hay en ello ninguna fecundidad. Antes bien, el movimiento se orienta a la posibilidad de, habiendo cernido lo diferente, elaborar en función de ello. Por supuesto que no es una tarea sencilla, mas no por sostenerse en la dificultad, resulta impracticable.

Este gesto de valorización de las marcas de la diferencia resulta evidente y declarado en la obra de Freud: lejos de situar argumentos de diferenciación innecesarios e inconducentes -cuestión que podría leerse en las coordenadas del *narcisismo de las pequeñas diferencias* (Freud, 2012 [1918])- y lejos también de ignorar, rechazar, o desconocer aquello que diferencia -que sostiene, articula la diferencia-, se trata de una apuesta orientada a hallar el límite, trazarlo y, a partir y a través de ello, leer las condiciones de posibilidad para la emergencia de algo diferente. Sin esta lectura, resultarían dos operaciones posibles: o la impotencia o la sobrepotenciación que silencia la diferencia reduciendo a poco lo diferente.

Indiscutiblemente, la apuesta freudiana se orienta en el sentido del *múltiple interés por el Psicoanálisis*, proponiendo e instando a la interlocución fundada en el reconocimiento de la diferencia (Freud, 2012 [1913b]). Es en ello donde Freud encuentra la potencia de una fundación fecunda: no en el rechazo, ni en el



menosprecio, sino en el intercambio (Freud, 2012 [1914]). Esto no quita que no haya sostenido un esfuerzo de teorización, ordenado y serio, en el cual situó expresamente los límites más allá de los cuales ya no se trata de Psicoanálisis (Freud, 2012 [1923a]). Hacemos referencia a los *pilares maestros* que recorren toda la obra freudiana, encontrándose en cada texto, articulados de diverso modo, explicitados, implícitos, referidos, presentes.

Ahora bien, también hemos de subrayar que estos pilares no sólo tratan conceptos o articulaciones lógicas, proceden de la práctica emergiendo en la clínica, por tanto, se sostienen sólo en referencia a la transferencia. Al respecto, corresponde que subrayemos que es en su manejo donde Freud articula el resorte del análisis (Freud, 2012 [1912b; 1915a]) y es en su reconocimiento donde Freud apuntala el edificio doctrinal (Freud, 2012 [1923a]). Es allí donde se encuentra el momento fundacional, la potencia inaugural que rompe con el concierto de los discursos modernos, occidentales y europeístas (Freud, 2012 [1913a]). La transferencia, tal como la aborda Freud, desbarata la razón.

Vale entonces la pregunta: ¿cómo ir más allá de los límites instaurados si no es a través de un deseo indestructible?

### *División*

El descubrimiento del inconsciente, correlativo de la fundación del discurso psicoanalítico, introduce inexorablemente un nuevo lazo social (Lacan, 2008 [1969-1970]). No es ésta una cuestión menor. Por el contrario, implica el acontecimiento de una inauguración sin precedentes, con pocos parangones. Es Freud quien propone la serie de las *heridas narcisistas*, ubicando al Psicoanálisis en relación con la revolución copernicana y la postulación darwiniana (Freud, 2012 [1917a]). Y es



Lacan quien enuncia que quizás allí haya un *desacierto*, puesto que se trata de algo aún más irreductible (Lacan, 2012 [1971-1972]).

La instauración del heliocentrismo a partir de Copérnico, sin dudas, introdujo un cambio en la cosmovisión, enlazado a un cuestionamiento dirigido a lo establecido por las sagradas escrituras. No obstante, es preciso reconocer que ellas recogen -o, al menos, mantienen la consonancia- con el planteo geocéntrico que ya estaba en el *mundo antiguo* -volvemos a subrayarlo: europeísta-. Por tanto, la cuestión copernicana no puede reducirse a una crítica a la versión del universo y de lo humano que se desprende de la religión cristiana, y ha de leerse la potencia de su radicalidad en la fundación de un universo nuevo. La ciencia moderna, emergida en la Europa occidental, es indisociable de una transformación fundamental: lo humano se vuelve garantía de conocimiento, en tanto pueda interpretar el lenguaje geométrico y matemático. En este último señalamiento reside la articulación de la pretendida modernidad occidental con la antigüedad clásica, a condición de reconocer las diferencias que soportan dicha articulación.

La proposición de la evolución de las especies, en la pluma de Darwin, no consistió únicamente en una argumentación lógica alcanzada a través de la observación, la fabricación de hipótesis, la cuantificación y la constatación. Implicó una inversión de lo humano que resultaba extraído del especial trato propiciado por la divinidad. No obstante, esta postulación guarda íntimas relaciones con el fundamento de la pretendida modernidad occidental que proclama que Dios ya no sería el epicentro del conocimiento, ni el punto de creación del universo. El siglo XIX, en este sentido, no introduce una ruptura radical, sino que esgrime una exacerbación por la vía del augurio de que la razón sería suficiente instrumento para el dominio de la realidad.

En cambio, el Psicoanálisis, sin constituir una cosmovisión (Freud, 2012 [1933b]) desarma las ligazones sedimentadas entre lo humano y lo racional, entre lo



humano y lo natural, entre lo humano y lo dominable (Freud, 2012 [1905a; 1915b; 1937]). Ciertamente no ha sido una operación sin precedencias. El mismo Freud reconoce no sólo a sus maestros, sino a los poetas que *siempre se nos adelantan* (Freud, 2012 [1930]). Es allí donde hemos de localizar las huellas de una potencia sin precedentes: en lo poético que dice otra cosa. No haremos aquí un elogio innecesario a lo poético: no sólo no lo necesita, sino que al contrario. Sin embargo hemos de señalar que es allí donde Freud subraya una potencia fecunda para no descuidar, reconociendo en ello la pulsión (Freud, 2012 [1908a]).

La conceptualización en torno de lo pulsional, ciertamente, no ha sido sin dificultades. No sólo debido a la complejidad que implica, sino fundamentalmente respecto de los efectos que acarrea (Freud, 2012 [1933a]). En tanto *concepto fronterizo*, reúne lo anímico y lo somático, a condición de despegar a lo somático de aquello exclusivamente fisiológico y a lo anímico de aquello simplemente mental (Freud, 2012 [1905b]). La apuesta freudiana supone una operación doble que se traduce en despejar y fundar: despejar los halos de misticismo y explicaciones mecanicistas, y fundar un orden de razones que no se reduzca ni se resuma en la observación experimental y la juntura de casos particulares que prueben el general. La pulsión destituye esa racionalidad, poniendo en escena lo irreductible singular.

La sexualidad que Freud expresa -infantil, perversa, polimorfa (Freud, 2012 [1905c]- introduce un punto de no retorno. Lo sexual da cuenta de aquello que no encaja, que no responde a las exigencias de la sociedad -no sólo a aquella ordenada de acuerdo a una *moral victoriana*-. La pulsión es objeción a lo humano definido a través de lo maquinal, de la pieza en el engranaje industrial, de la adaptación -evolutiva, filogenética y ontogenética-. En tanto marca indeleble de lo humano no puede desligarse de la cultura y del lenguaje, de la historia -de la humanidad, y de la singular-, es lo que queda del encuentro entre el organismo -natural, biológico- y lo humano que recibe al cachorro humanizándolo a través de



una inclusión sin permisos en la cultura y el lenguaje, en la historia (Lacan, 2007 [1964]).

El hecho de que puedan estas cuestiones sonar conocidas no puede borrar el carácter de acontecimiento que revistió su formulación y que reviste aún. Hay allí una ruptura irreparable -imperdonable también, para Freud- con la moralidad y la estética modernas. Por tanto, hay allí las resistencias serias que se erigen ante el Psicoanálisis (Freud, 2012 [1925b]), haciendo posibles las operaciones de neutralización del descubrimiento del inconsciente y de la fundación de un discurso inédito, bajo las formas de la anexión, la revisión y la reducción (Althusser, 2011 [1964]). La invención freudiana promueve una conmoción que no se ha detenido, al punto de continuar gestando operaciones de acallamiento.

En la pulsión anida lo desconocido, lo inmanejable, lo innombrable, lo irrepresentable. Se trata de la razón por la cual lo humano no es -ni ha sido, ni será- racional, en tanto que razonable. La voluntad, la consciencia, la intención quedan cuestionadas a partir de lo pulsional que divide (Freud, 2012 [1923b]). Son los pilares del mundo moderno los que se sacuden. Por eso mismo, en la pulsión se anuda una de las trenzas que divide aguas. Las diferencias con Jung y con Adler versaron en torno de ello y comandaron una escisión al volverse irreductibles (Freud, 2012 [1914]). No sin razón: el fundamento de la práctica y su orientación están en juego en esa discusión. Las pruebas en este sentido abundan en la historia del movimiento psicoanalítico: fundaciones, discusiones, expulsiones, escisiones, refundaciones.

Una mitología en la base misma del edificio teórico (Freud, 2012 [1915c]; Lacan, 2007 [1964]; Masotta, 2006), precisamente debido a su lugar en el calce de la práctica y en el corazón de la clínica, lo pulsional desbarata el orden imperante -aun hoy- porque no responde -ni lo hará- a las exigencias de los ideales. No se desliga de ellos, se trama en ellos; no es sin ellos. Suponer una oposición simple



entre la pulsión y la cultura, es desconocer la imbricación propuesta por Freud y formulada en el dualismo pulsional (Freud, 2012 [1920; 1923b; 1930]). Sin dudas, hay en ello una otredad radical que decanta lógicamente de -y, a la vez, se funda en una ruptura que va más allá de la propuesta copernicana y de la deducción darwiniana. Después de Freud, lo humano no es lo mismo.

### Otro

Muy tempranamente, Freud no sólo advirtió la existencia de otra escena y el carácter psíquico de pleno derecho de los procesos que allí tienen lugar, sino que no retrocedió ante ellos. A diferencia de otros que se replegaron ante este hallazgo, se orientó por ello concediendo un lugar privilegiado a aquello que no dejaba de presentársele con claridad en la práctica que sostenía, no sin dificultades: el franco carácter sexual indiscutible de la transferencia emergente en cada tratamiento que tomaba a su cargo (Freud, 2012 [1923a]). Esta insistencia le permitió concluir, sin dudas, que éste no se debía a la disposición de ninguna de las partes, sino que era indisociable de la neurosis localizándose como *fuera impulsora* (Freud, 2012 [1914]).

Tras graduarse en la Universidad, la situación económica le demandó el abandono de la actividad puramente teórica. Dejando atrás su trabajo en el laboratorio fisiológico de Ernst Brücke, ingresó como aspirante en el Hospital General, donde fue prontamente nombrado como interno. A partir de ello, se sintió atraído por las investigaciones desarrolladas por Martin Charcot en París. Su interés permanecía ligado a sus primeros trabajos referidos al sistema nervioso sin olvidar el impacto que le habían producido la teoría de Darwin y el ensayo de Goethe titulado *La naturaleza* (Freud, 2012 [1925a]). Hacia 1885 obtuvo una beca que le permitía realizar estudios como alumno en el Hospital de la Salpetriere.



De este paso, Freud quedó impresionado por “*la creación de parálisis y contracturas histéricas por medio de la sugestión hipnótica*” (Freud, 2012 [1925a], p.2764), llegando a concluir que estas creaciones artificiales mostraban los mismos caracteres que aquellas que se producían accidental o espontáneamente, generalmente a raíz de un trauma (3). Resulta preciso destacar que las grandes demostraciones de Charcot causaban, en principio, perplejidad y extrañeza al público asistente. De ello, Freud ha dado testimonio en varias oportunidades (Freud, 2012 [1893; 1914; 1925a]). No obstante, la amabilidad y el compromiso del maestro francés, dispuesto al debate y a la discusión con sus colaboradores, lograban disipar la incertidumbre provocando interés por la continuación de la labor de investigación (Freud, 2012 [1893]). Es preciso señalar que estas demostraciones revestían las formas de un verdadero espectáculo que se suplementaba con veladas a las cuales eran invitados los discípulos cercanos de Charcot. En ellas se conversaba en torno de algunas de las cuestiones que habían tenido lugar durante el día en el curso de la práctica, ofreciéndose como lugar propicio para intercambios enriquecedores y llamativos (Freud, 2012 [1914]).

De ellos, Freud señala uno en particular, en el cual oyó decir repetidamente al maestro, en referencia a un relato referido a una mujer *gravemente doliente* y a un marido *impotente o muy torpe*, que *en tales casos, se trata siempre de la cosa genital* (Freud, 2012 [1914]). El asombro que Freud indica respecto del interlocutor de Charcot en ese momento, ciertamente también correspondió a él. Tiempo después de esta escena, afirmará que tal asombro se vinculaba a preguntarse cuál era la razón por la cual esta eminencia tan reconocida en los círculos académicos más encumbrados, advertido de la *causa* de estos sufrimientos, no la decía en público (Freud, 2012 [1914]).

---

(3) Hemos de dejar para otro momento la discusión -fecunda y necesaria- en torno al modo de concebir y conceptualizar el trauma y lo traumático.



Es de destacar que este decir, según Freud, a pesar de haberlo sorprendido, quedó adormecido por largo tiempo, durante el cual, sin embargo, no dejó de producir efectos (Freud, 2012 [1914]). Ciertamente, es Freud quien, al disponerse a escribir en torno del recuerdo de esta escena, la enlaza con otras dos. La primera, ligada a un decir de Josef Breuer quien, luego de interrumpir una conversación con él para atender al esposo de una de sus pacientes que lo buscaba con urgencia, le comentó con *amabilidad instructiva* que se trataba de noticias de una mujer cuyo comportamiento había comenzado a resultar tan particular que su familia le había encargado de su tratamiento; al concluir la referencia, le indicó, aun observando su asombro, que en esos casos *se trata siempre de secretos de alcoba, secretos del lecho conyugal* (Freud, 2012 [1914]). La segunda, asociada a un mensaje de Rudolf Chrobak, quien le encargaba el tratamiento de una paciente a quien él no podía dedicarle el *tiempo suficiente* y respecto de la cual informaba que sus accesos de angustia se debían *a ser virgo intacta*, a pesar de los años de matrimonio; en torno de ello, el ginecólogo sugería: *Rp. Penis normalis dosim. ¡Repetatur!*, subrayando que tal receta era bien conocida y no podía ser prescripta (Freud, 2012 [1914]).

El enlace de estas tres escenas le permitió a Freud formular con precisión el interrogante en torno a la razón por la cual estas eminencias, advertidas de lo sexual en la etiología de las neurosis, no lo afirmaban públicamente. En la historia del movimiento analítico y más allá de ella, otros autores han sostenido el mismo interrogante. Algunos han llegado incluso a afirmar que esas escenas nunca ocurrieron, y otros han localizado en ellas el coraje de Freud enfrentado a la sociedad de su época y a la moral imperante. Apartándonos de una confrontación imaginaria tejida en la tensión entre dos posiciones, hemos de subrayar que el mismo Freud señala que tanto Breuer como Chrobak negaron haber afirmado una relación entre lo sexual y la neurosis, mientras que con Charcot no pudo consultar la cuestión, puesto que no le fue posible volver a verlo (Freud, 2012 [1914]).



Conocida es la distancia que Breuer tomó respecto de Freud. Habiendo sido no sólo su mentor, sino su amigo y su apoyo en varias oportunidades, el famoso médico de familia optó por separarse de Freud no sólo debido a la divergencia en sus teorías acerca del *mecanismo psíquico de la histeria*, sino más fundamentalmente a condición de la relevancia que Freud concedía a lo sexual. La publicación de los *Estudios de la histeria* estuvo signada por esa diferencia. Al respecto, indicaremos que de su primera paciente, Breuer insistió en afirmar que en ella *el elemento sexual se encontraba singularmente poco desarrollado*, de modo tal que *no aportó nunca factor alguno a su rico cuadro patológico* (Freud, 2012 [1914]).

La manifiesta oposición a las tesis de Freud por parte de las reconocidas personalidades de Viena que llegaron a expulsarlo del Círculo de Médicos, así como la negativa a reconocer aquello que, en carácter de maestros y mentores, habían enunciado, se prueban insuficientes para ensombrecer el descubrimiento freudiano. En un sentido similar, las disputas que se sucedieron en el movimiento analítico encontraban en estas tesis un punto indiscutible (Freud, 2012 [1923a]). Éste no se fundó ciertamente en el recuerdo o en la construcción de escenas, sino en la práctica. Es allí donde se oye y se actualiza lo sexual; más precisamente, la distancia que Freud sitúa entre lo sexual y lo genital. Es precisamente, a condición de esa distancia y de sus consecuencias, que no se trata de una valorización de lo masculino en desprecio de lo femenino, ni la cuestión se reduce ni se resume en lo genital ni en el acto sexual (Freud, 2012 [1910]). Antes bien, el descubrimiento freudiano inaugura una concepción en torno de lo sexual que desbarata a la anatomía y a la fisiología, que desarma cualquier énfasis colocado sobre los órganos.

Sostenido en un deseo indestructible y en la seguridad de que su descubrimiento resultaba cierto, precisamente por fundarse en la práctica, Freud continuó con su trabajo encontrándose con la insistencia de lo sexual y de su conexión indisoluble con lo infantil. Elaboró primeramente una teoría de la



seducción que abandonó al poco tiempo, no sólo enunciando que ya no creía en su neurótica, sino apostando a un hallazgo: la potencia de la fantasía más allá de la consciencia (Freud, 2012 [1923a]). La fundación del Psicoanálisis, establecida a partir del abandono de la hipnosis y de la sugestión, lleva la marca de este encuentro, del gesto de Freud al respecto y de sus consecuencias.

Ante las expulsiones y las burlas de que fue objeto, Freud tomó seriamente aquello que la ciencia -vale decir, sus encumbrados representantes- dejaba de lado, condenándolo al desprecio o al espectáculo: sueños, lapsus, tropiezos en el decir, olvidos, trastrocamientos, deslices, chistes, la histeria, las obsesiones, las fobias. Concediendo un lugar no menor al decir de sus pacientes, el acto de fundación consistió en la abstinencia (Freud, 2012 [1913a]). Sin dudas, no fue solamente un *callar*, un *dejar decir*, un *invitar a decir*, fue dar valor a la palabra de otro. Anida en ello un golpe asestado a una función muy particular del saber dissociado del sufrimiento y del sufriente.

La *atención parejamente flotante* implica un reconocimiento de que el saber del que se trata no se encuentra sino del lado de quien soporta el padecer (Freud, 2012 [1913a]). De allí decanta un llamamiento a silencio y no al revés. Aquello que está en juego es la diferencia, no un mero callar. Por tanto, aquello que está en juego es el reverso del discurso del amo que se sostiene a través de un dominio sobre el saber (Lacan, 2008 [1969-1970]). La torsión de la que se trata no es sin un cuestionamiento dirigido a ese saber, una interpelación al saber consagrado, produciendo una caída de la consagración y del dogma.

La propuesta de Freud de lo sexual en la etiología de las neurosis, de su ligazón inseparable con lo infantil, de la potencia de la fantasía, del pleno derecho de los procesos psíquicos inconscientes, no derivó únicamente en la fabricación de una teoría. Fundada en la práctica y eslabonada en la clínica, no sin otros, inauguró un tratamiento radicalmente otro que hizo tambalear las nociones que habían sostenido



la terapéutica. En este sentido, no pudo provocar otra cosa que las reacciones de las resistencias que aún hoy se actualizan (Freud, 2012 [1925b]).

Uno de sus rostros ha sido -y es- la degradación del Psicoanálisis a una teoría más, adjetivada y asociada al hedonismo o al pansexualismo. No es esto obra únicamente de los detractores del descubrimiento freudiano. Otros también han retrocedido ante la invención de Freud reservándose lugares de juntura entre saber y poder, transformando en dogma algunos pasajes de la obra freudiana, introduciendo una mentada necesidad de jerarquías que garantizan la conservación de una *palabra revelada*, fabricando mecanismos burocráticos de control, promoviendo efectos devastadores en la práctica.

Hay algo inquietante en el trenzado que se establece entre la otra escena, la otra etiología y el otro tratamiento. Quizás se trate de aquello indecible, indomable, imprevisible que desbarata las defensas de la razón moderna. Quizás se trata de la introducción, en la occidentalidad europeísta, de un más allá del cálculo, de la deducción, de la predicción, de un más allá que destituye la arrogancia de una ciencia que hace de la razón el instrumento de dominio del mundo, a condición de no moverla de su sitial central, reservado a los hombres conscientes que pueden dirigir su voluntad y su intencionalidad.

### *Cuestión de ética*

El descubrimiento del inconsciente, la fundación del discurso analítico y la invención freudiana llevan la marca de una herejía imperdonable para la racionalidad moderna, occidental, europeísta y pretendidamente científica, a condición de no rechazar aquello donde su articulado encuentra la potencia: lo vivo de la práctica. Si ello ocurre, si el desconocimiento tiene lugar, entonces habrá religión. La historia del



movimiento analítico no se encuentra exenta de la promoción de efectos de religión y esto no es un dato menor (Lacan, 2007 [1964]).

Dos pasajes bastarán para señalar el gesto de Freud y su posición tomada en función de un deseo decidido. Hacia 1912, al elaborar y disponer al trabajo sus *consejos* al practicante del Psicoanálisis, estableció que no sólo no era ocupación ni tarea del Psicoanálisis imponer ideales ni formar a *imagen y semejanza*, sino que indicó suficientemente que una condición -necesaria e ineludible- consiste en *rehusar adueñarse* de aquellos que se disponen al tratamiento (Freud, 2012 [1912a]). Seis años después, en el contexto del V Congreso Psicoanalítico celebrado en Budapest, inició su comunicación afirmando su disposición a reconocer las *imperfecciones* de la teoría elaborada, así como de la técnica instituida, invitando a producir aquellas *modificaciones* que podrían considerarse necesarias (Freud, 2012 [1919]).

En el anudamiento de estas dos referencias es posible hallar el gesto en que consiste la apuesta a no transformar a la teoría en un dogma, a la técnica en un protocolo invariable, a la clínica en la aplicación de procedimientos. El discurso analítico no puede prescindir de la potencia de lo vivo. No sólo manifiesta la honestidad de Freud, explicita una ética inesperada que irrumpe con una fuerza inédita (Masotta, 2011). Es por ello que se han gestado, en torno de su obra y de sus consecuencias, las más encarnizadas reacciones (Masotta, 2006). Vale decirlo: éstas no han provenido -ni provienen- únicamente desde fuera del movimiento analítico; tampoco se resumen en las batallas que algunos han entablado enarbolando unas banderas contra otras. El campo que recorren las resistencias no es sólo el de la teoría ni el de la clínica, sino fundamentalmente aquel de la práctica, allí donde no se juega otra cosa que la singularidad del *uno por uno*.

La crítica a la construcción de los cuadros patológicos y psicopatológicos no resulta suficiente para sostener la potencia freudiana; más aún, a veces encubre



otras clasificaciones que distribuyen el sufrimiento en otras categorías. El cuestionamiento a la función del diagnóstico, tan sobrado en el último tiempo, y a la noción de cura, en ocasiones se prueban como meros estandartes levantados para esconder que en su reverso insisten los efectos de un discurso médico que no cesa. Allí anidan los argumentos de una modernidad occidental europeísta que no ha culminado, a pesar de las interpelaciones que se le han dirigido.

La ética inherente al discurso analítico, su carácter inédito y su potencia, se enlazan al esfuerzo de Freud por subrayar que aquello que está en juego en lo humano es lo indisoluble de lo anímico y lo somático, del cuerpo y el alma (Freud, 2012 [1905b]). Aquella reliquia desechada por la ciencia moderna, considerándola una entelequia de la religión, se encuentra en el calce de la herejía freudiana que denuncia las consecuencias devastadoras de una técnica desalmada fundada en una anatomía y en una fisiología puramente orgánicas, depuradas de humanidad. El gesto de Freud implicó -e implica, aun- desarmar la imagen cristiana y desbaratar los espectáculos de la modernidad y su razón científicista.

Es allí donde ha de cernirse el deseo indestructible que Freud encuentra: más allá de lo racional, una razón que no es irracional ni obscura, ni profunda, ni está poblada de tinieblas (Freud, 2012 [1905a]). Esa adjetivación es el resultado de la operación de una versión de la ciencia que pagó sin dudar el precio de la deshumanización bajo la promesa de un progreso continuo, rectilíneo, acelerable e indetenible. El deseo hallado por Freud es de otro orden, pues no se confunde ni con la volición, ni con la voluntad, ni con las intenciones. Si ha de ser diferenciado aun, es a condición de que ha sido y continúa siendo rechazado. Aquello que resulta inquietante no es el deseo sino el retorno del alma anudada a un cuerpo que goza sin responder a las leyes de la física y de la química, que despliega un más allá insoportable para la humanidad que no puede dejar de levantar las banderas de lo razonante, de lo razonable.



El tratamiento que Freud propone no puede reducirse a un protocolo o una técnica, sino es a condición de desconocer la potencia que reside en sus condiciones y en lo posible que decanta de allí: un síntoma que no sólo no responde al saber instaurado y entronizado, sino que es incurable e intransmisible, precisamente porque allí se encuentra lo irreductible singular que permite la vida. En ello se anuda el desmoronamiento de la clínica tradicional, de sus respuestas prescriptivas y sus pronósticos, de las casuísticas que apelan a encasillamientos que, multiplicándose, suponen la captura -imposible, por estructura- de lo real mediante lo simbólico y lo imaginario, cuando se trata de tres anudados sin primacías ni supremacías.

Lo que decanta no es otra cosa que una ética distante de las éticas de las profesionales liberales reguladas por leyes, códigos y resoluciones (Lacan, 2009 [1959-1960]). Es esta ética indisociable del deseo la que convoca a tomar a cargo los efectos de una práctica que no puede rechazar la transferencia, sino a condición de ubicarse fuera de la invención freudiana: ni el análisis personal, ni el análisis de control, ni el estudio de la teoría y de otros discursos, puede ser sin transferencia (Freud, 2012 [1926a]). No obstante, lo actual muestra hoy, como ayer, respuestas de desconocimiento y de rechazo.

La pasión eurocentrista por aplastar la diferencia no cesa en su afán de conquista, de dominio, de sometimiento. La vinculación de la ciencia y la técnica, y su avance sobre lo humano mortificándolo al reducirlo a un lenguaje binario, es la prueba. Aquel temblor imperdonable provocado por Freud, al no retroceder ante el descubrimiento del inconsciente, al tomar partido por lo inseparable del anudamiento entre el alma y el cuerpo, al proponer un tratamiento que no se ordena a través de la dirección de las consciencias, la corrección de las conductas, la promoción de los ideales, continúa provocando movimientos.



### Referencias bibliográficas

- ALTHUSSER, L. (2011 [1964]). *Freud y Lacan*. En: L. Althusser *Ideología y aparatos ideológicos del Estado. Freud y Lacan* (pp. 66-96). J. Sazbón y A.J. Plá (Trads.). Buenos Aires: Nueva Visión.
- FREUD, S. (2012). *Obras Completas*. Cuatro tomos. L. López Ballesteros y de Torres (Trads.). Buenos Aires: Siglo XXI.
- [1893] *Charcot*. T. 1; pp. 30-38.
- [1905a] *Sobre psicoterapia* (1904). T. 2; pp. 1007-1013.
- [1905b] *Psicoterapia (tratamiento por el espíritu)*. T. 2; pp. 1014-1028.
- [1905c] *Tres ensayos para una teoría sexual*. T. 2; pp. 1169-1237.
- [1908a] *El poeta y los sueños diurnos* (1907). T. 2; pp. 1343-1348.
- [1908b] *La moral sexual «cultural» y la nerviosidad moderna*. T. 2; pp. 1249-1261.
- [1910] *El Psicoanálisis «silvestre»*. T. 2; pp. 1571-1574.
- [1912a] *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*. T. 2; pp. 1654-1660.
- [1912b] *La dinámica de la transferencia*. T. 2; pp. 1648-1653.
- [1913a] *La iniciación del tratamiento*. T. 2; pp. 1661-1674.
- [1913b] *Múltiple interés del Psicoanálisis*. T. 3; pp. 1851-1867.
- [1914] *Historia del movimiento analítico*. T. 3; pp. 1895-1930.
- [1915a] *Observaciones sobre el «amor de transferencia»* (1914). T. 2; pp. 1689-1696.
- [1915b] *Los instintos y sus destinos*. T. 3; pp. 2039-2052.
- [1915c] *Lo inconsciente*. T. 3; pp. 2061-2082.
- [1917a] *Una dificultad del Psicoanálisis*. T. 3; pp. 2432-2443.
- [1918] *El tabú de la virginidad* (1917). T. 3; pp. 2444-2453.
- [1919] *Los caminos de la terapia analítica* (1918). T. 3; pp. 2457-2462.
- [1920] *Más allá del principio del placer* (1919-20). T. 3; pp. 2507-2541.
- [1923a] *Psicoanálisis y teoría de la libido. Dos artículos de enciclopedia* (1922). T. 3; pp. 2661-2676.



- [1923b] *El «yo» y el «ello»*. T. 4; pp. 2701-2728.
- [1925a] *Autobiografía* (1924). T. 4; pp. 2761-2800.
- [1925b] *Las resistencias contra el Psicoanálisis* (1924). T. 4; pp. 2801-2807.
- [1926a] *Análisis profano (Psicoanálisis y Medicina). Conversaciones con una persona imparcial*. T. 4; pp. 2911-2960.
- [1930] *El malestar en la cultura* (1929). T. 4; pp. 3017-3067.
- [1933a] *Lección 32° “La angustia y la vida instintiva”. Nuevas lecciones introductorias al Psicoanálisis* (1932). T. 4; pp. 3146-3163.
- [1933b] *Lección 35° “El problema de la concepción del universo”. Nuevas lecciones introductorias al Psicoanálisis* (1932). T. 4; pp. 3191-3206.
- [1937] *Análisis terminable e interminable*. T. 4; pp. 3339-3364.
- LACAN, J. (2007 [1964]). *El Seminario Libro XI “Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”*. Buenos Aires: Paidós.
- (2008 [1969-1970]). *El Seminario Libro XVII “El reverso del Psicoanálisis”*. Buenos Aires: Paidós
- (2009 [1959-1960]). *El Seminario Libro VII “La ética del Psicoanálisis”*. Buenos Aires: Paidós.
- (2012 [1971-1972]). *Hablo a las paredes*. D.G. Saroka (Trad.). Buenos Aires: Paidós.
- (2014). *Escritos*. Dos tomos. T. Segovia (Trad.). Buenos Aires: Siglo XXI.
- -- [1956] *La cosa freudiana, o sentido del retorno a Freud en Psicoanálisis*. T. 1; pp. 379-410.
- -- [1958] *La dirección de la cura y los principios de su poder*. T. 2; pp. 559-616.
- MASOTTA, O. (2006). *Lecciones de introducción al Psicoanálisis*. Barcelona: Gedisa.
- (2011). *Sigmund Freud y la fundación del Psicoanálisis*. En: O. Masotta *Ensayos lacanianos* (pp. 229-240) Buenos Aires: Eterna Cadencia.

### *Bibliografía ampliatoria*

- FREUD, S. (2012). *Obras Completas*. Cuatro tomos. L. López Ballesteros y de Torres (Trads.). Buenos Aires: Siglo XXI.



- [1895] *Estudios sobre la histeria* (1893-5). T. 1; pp. 39-168.
- [1896a] *La etiología de la histeria*. T. 1; pp. 299-316.
- [1896b] *La herencia y la etiología de las neurosis*. T. 1; pp. 277-285.
- [1898] *La sexualidad en la etiología de las neurosis*. T. 1; pp. 317-329.
- [1900] *La interpretación de los sueños*. T. 1; pp. 343-722.
- [1901] *Psicopatología de la vida cotidiana* (1900-1). T. 2; pp. 755-932.
- [1904] *El método psicoanalítico de Freud* (1903). T. 2; pp. 1003-1006.
- [1905d] *El chiste y su relación con lo inconsciente*. T. 2; pp. 1029-1168.
- [1917b] *Lecciones introductorias al Psicoanálisis. Parte III* (1917). T. 3; pp. 2273-2412.
- [1921] *Psicología de las masas y análisis del «yo»* (1920-1). T. 3; pp. 2563-2610.
- [1926b] *Inhibición, síntoma y angustia* (1925). T. 4; pp. 2833-2883.
- [1931] *Sobre la sexualidad femenina*. T. 4; pp. 3077-3089.
- LACAN, J. (1974-1975). *RSI*. Seminario inédito.
- (1986 [1966]). *Psicoanálisis y Medicina*. En: J. Lacan *Intervenciones y textos I* (pp. 86-99). D. Rabinovich (Trad.). Buenos Aires: Manantial.
- (2009a [1972-1973]). *El Seminario Libro XX "Aun"*. Buenos Aires: Paidós.
- (2009b [1975-1976]). *El Seminario Libro XXIII "El Sinthome"*. Buenos Aires: Paidós.
- (2010 [1974]). *La tercera*. En: J. Lacan *Intervenciones y textos II* (pp. 73-108). D. Rabinovich (Trad.). Buenos Aires: Manantial.
- (2010 [1975]). *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma*. En: J. Lacan *Intervenciones y textos II* (pp. 115-144). D. Rabinovich (Trad.). Buenos Aires: Manantial.
- (2014 [1958-1959]). *El Seminario Libro VI "El deseo y su interpretación"*. Buenos Aires: Paidós.
- (2014). *Escritos*. Dos tomos. T. Segovia (Trad.). Buenos Aires: Siglo XXI.
- -- [1957] *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*. T. 1; pp. 461-495.
- -- [1960] *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*. T. 2; pp. 755-787.



## LA RESONANCIA DE LA PALABRA EN EL CUERPO

MARA MICHELLI

### *A modo de introducción...*

Desde la antigüedad el lugar sacralizado de la medicina como soporte de las respuestas posibles ante la morbimortalidad humana incentivó la búsqueda de las personas hacia este saber sobre sus dolencias, como solución ante el deterioro de su salud.

Se trata de una clínica basada en la observación y la descripción formal de las perturbaciones, en donde se jerarquiza la enfermedad y se construyen enfermedades mediante su agrupación y clasificación.

El médico que recibe en su consulta la queja del paciente por un malestar genera un diagnóstico que confronta signos recogidos y se conforma una patología en términos estadísticos. Esos signos remiten a algo conocido, se encuentran como saber archivado en la memoria del profesional.

El campo de la mirada sostiene la tradición de la psicopatología psiquiátrica.

Al decir de Foucault (1983): *“El ojo se convierte en el depositario y en la fuente de claridad, que tiene el poder de traer a luz una verdad”* (p.6). Verdad objetiva, desde el punto de vista científico, tendiente a develar aquello anatómico y en desmedro de la subjetividad.

El discurso de la medicina teoriza lo orgánico apuntando a un cuerpo que revela a través de sus síntomas. Desde esta perspectiva los síntomas indican enfermedad (alteración de la salud). Es necesaria la supresión de los mismos para



lograr la posterior curación, es decir la normalidad funcional del organismo, dejando afuera lo pulsional.

Se intenta callar el dolor por medio del fármaco, consiguiendo quizás silenciar al sujeto por un tiempo, pero esas palabras encerradas de otra manera hablarán...

¿Qué sucede cuando el sufrimiento persiste, cuándo hay ausencia de causa orgánica e insistencia de la queja?

Es justamente la falta de diagnóstico lo que hace tambalear al médico dejando su saber en contradicción, poniendo a prueba su práctica y en la inacción de no poder indicar tratamiento para la cura.

Pensar la acción de lo anímico sobre el cuerpo genera resistencia para el discurso médico. El origen del malestar ha de buscarse en un territorio diferente que el orgánico.

A partir de los síntomas histéricos, Freud plantea la noción de inconsciente, haciendo alusión a factores que escapaban al enfermo. Detrás del relato del paciente había un contenido psíquico de carácter inconsciente

En la histeria podemos vislumbrar un pasaje del cuerpo biológico al cuerpo erógeno. El síntoma conversivo representaba un enigma para los médicos de la época. Desconcertaba por no estar materializada la falla orgánica.

En el síntoma conversivo se produce una desviación del afecto, de la elaboración consciente normal hacia inervaciones somáticas, es decir es el resultado de una excitación transferida desde lo anímico a lo somático.

El cuerpo como escenario parece encarnar ese conflicto psíquico, habla a través del síntoma. Es la palabra atrapada en el cuerpo.

Desde el discurso psicoanalítico el síntoma tiene estructura de lenguaje. Lacan, el 26 de febrero de 1977, expresa en una conferencia en Bruselas: "El



*inconsciente se origina en el hecho de que la histérica no sabe lo que dice, cuando, de hecho, algo dice con las palabras que le faltan” (Lacan, 2013).*

El síntoma analítico que es en presencia del analista, es decir en transferencia, escapa al saber pero está vinculado a una verdad; como expresión de aquello reprimido y a su vez como satisfacción sustitutiva. Es una *formación de compromiso*, satisface ahí mismo en el dolor. Hay en él una cara significativa y una cara de goce. Lo que denota que el enfermo se representa con su síntoma, se sirve del mismo, se aferra a la enfermedad gozando de su cuerpo.

El psicoanálisis es una praxis que se posiciona frente a un sufriente, haciendo lugar al padecimiento subjetivo. Aquello que *no anda*, el síntoma que deja de *funcionar*. Saliendo de la clasificación, pensando la singularidad, atendiendo la fuga. Privilegiando la singularidad de cada caso.

Freud, a partir de los límites que encuentra en la hipnosis y la sugestión, avanza produciendo un giro del campo de la mirada al campo de la escucha.

El analista se propone *escuchar* al síntoma pero desde otra perspectiva que la del discurso médico, su diferencia radica en la lectura que se hace y en el intento de subrayar la articulación del cuerpo con el lenguaje. Ofrece un espacio para poder reordenar palabras, elaborar.

Es un *tratamiento para el alma* (Freud, 1972 [1980]) que utiliza como instrumento la palabra, pero no aquella palabra que intenta sentenciar, aconsejar o curar situando al analista en posición de salvador.

El trabajo del analista, como el del escultor, en vías de ir sacando *“per vía di levare”*, al decir de Freud: *“La terapia psicoanalítica, no quiere agregar ni introducir nada nuevo, sino restar, retirar, y con ese fin se preocupa por la génesis de los síntomas patológicos y la trama psíquica de la idea patógena”* (Freud, 2003 [1905]; p.250).



Una elaboración por vía de la palabra diferente de la vía del cuerpo y con la escucha de quien esté habitado por un deseo hueco. Práctica que sin dudas incluye el cuerpo, el del analizante y el del analista.

Por ello me parece interesante puntualizar la concepción de cuerpo desde el Psicoanálisis y su enlace al goce, ya que al decir de J.A. Miller, en *El hueso de un análisis* (1998), no podemos pensar el síntoma sin la existencia de un cuerpo para gozar.

¿Qué estatuto tiene el cuerpo en psicoanálisis?

### *El cuerpo del lenguaje*

*“...ese cuerpo al que llaman suyo es un obsequio del lenguaje”*

(C. Soler, 2010)

¿Cómo interviene el lenguaje sobre lo real del organismo para que el sujeto tenga un cuerpo?

Cuando Freud introduce el concepto de pulsión “*concepto límite entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal*” (Freud, 1976 [1915]; p.117). Se sustrae del cuerpo fisiológico y señala otro cuerpo, un cuerpo erógeno.

La noción de límite, de borde, acentúa el modo en que la pulsión desconecta el cuerpo-máquina del cuerpo erógeno, que está atravesado por la sexualidad y habitado por el lenguaje.



La pulsión como instinto desnaturalizado por el lenguaje denota la diferencia de lo biológico-natural, que está predefinido y la constitución de un cuerpo singular recortado, marcado por la articulación significativa.

Esta transformación del instinto es producto de la relación con el Otro. Inclusión del sujeto en el campo simbólico del Otro, menciona Savid: *“La mirada y la voz materna van a ir negativizando este organismo y lo van a ir transformando en un cuerpo simbólico, modelado por palabras”* (2004; p.108).

El lenguaje lo precede al sujeto, está inscripto desde antes de nacer en el mundo simbólico.

Como consecuencia de la incidencia significativa, la pulsión aísla una zona erógena de bordes. Estos constituyen un corte, el corte significativo, la hiancia entre el sujeto y el objeto y quedará un resto o lugar vacío.

Por ser la pulsión fronteriza, al estar en el límite, y por ser fuente de ésta las zonas de borde, todo el cuerpo es potencialmente erógeno, en términos de recorte. Agujeros que denotan lo que no se completará.

La satisfacción pulsional resulta parcial e incompleta y se encuentra enlazada a la repetición de la vuelta en torno al vacío del objeto. Un recorrido circular que bordea el agujero.

En relación al esfuerzo de la pulsión cabe decir que es el efecto de que el objeto de la pulsión es un objeto perdido, inalcanzable, que el sujeto intentará eternamente reencontrar. En una búsqueda incesante de algo perdido que nunca tuvo.

Sólo habrá sustitutos de aquello, en pos de recrear esa experiencia mítica relacionada al surgimiento de la sexualidad, sin embargo estos esfuerzos serán siempre fallidos.



La entrada en el discurso tiene un precio: implica una pérdida, una falta en ser, por pertenecer al orden simbólico el sujeto quedará incompleto, mortificado, pierde algo de su goce. Al resto que no es mortificado por la pérdida, Lacan denominó objeto *a* y expresa en *La lógica del fantasma*: “*La relación del sujeto con su cuerpo pasa por el objeto a, que es al fin de cuentas la juntura más segura del sujeto con su cuerpo, por parcial que ella sea*” (Citado en M. Tarrab, 2002).

Ese objeto *a* como falta, como extracción corporal, permitirá la emergencia del deseo, y será, por el reconocimiento de esta falta de objeto, la búsqueda de la parte perdida de sí mismo en el Otro.

Lacan (2009 [1975-1976]) en el Seminario 23, define a la pulsión como “*el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir, pero este decir para que resuene, consuene es preciso que el cuerpo sea sensible*” (p.18).

Hay un cuerpo a condición de que haya habido un trauma. En relación a lo no acontecido fácticamente, aquello ocurrido en la fantasía.

Aquellas sensaciones que fueron promovidas por el Otro en este estado primero de desvalimiento del niño, fueron sensaciones, impresiones, que están pensadas como aumentos de excitación. Exceso que cobra el valor de trauma en ese organismo que advendrá cuerpo, aquella carga pulsional que no logra descarga.

Por efecto de la escritura (*lalengue*) se producen aquellas marcas, surcos, por las cuales circulará el significante. *Lalengua* es la palabra antes de su ordenamiento gramatical y lexicográfico, que sirve a los fines del goce y no de la comunicación.

Formula Miller en *Piezas sueltas* (2013):

“*Lalengua para cada uno, subraya Lacan es algo que se recibe, que no se aprende. Es una pasión, algo que se sufre. Hay un encuentro entre el cuerpo y lalengua y de ese encuentro nacen las marcas sobre el cuerpo. Lacan*



*llama Sinthoma a la consistencia de esas marcas. Es por lo que puedo reducir el síntoma a un acontecimiento de cuerpo, algo que llega al cuerpo por el hecho de Lalengua” (p.75).*

### *Cuerpo sede de goce*

*“¿Quién ignora que los goces acaban la vida y que cada deseo realizado se lleva una porción de nuestra existencia?”*

(Mariano José de Larra, *Personajes de teatro*)

¿De qué manera el cuerpo es afectado por el goce?

Sin la palabra no habría cuerpo, la palabra afecta ese organismo, hay un efecto de ese choque con el lenguaje, ese efecto es traumático, ya que introduce en el cuerpo un goce perturbador. Por tanto se define al significante como causa de goce corporal.

El cuerpo es sustancia gozante al decir Lacan, por la afectación, por la lalengua. Sitúa Lacan (2009 [1972-1973]) en el Seminario *Aun*:

*“El gozar de un cuerpo, de un cuerpo que simboliza al Otro, y que acaso consta de algo que permite establecer otra forma de sustancia, la sustancia gozante. ¿No es esto lo que supone propiamente la experiencia psicoanalítica?: la sustancia del cuerpo, a condición de que se defina sólo por lo que se goza. Propiedad del cuerpo viviente sin duda, pero no sabemos que es estar vivo a no ser por esto, que un cuerpo es algo que se goza. No se goza, sino corporeizándolo de manera significativa” (p.32).*

El significante es causa de goce y tiene una incidencia de goce sobre el cuerpo, por lo cual el síntoma implica que es preciso que haya un cuerpo para gozar.



El goce es el del propio cuerpo y lo propio del cuerpo, que marca aquella tendencia repetitiva e insistente de salirse de los límites.

*“Tenemos entonces un cuerpo mortificado por el significante y reanimable por la palabra, pero también un cuerpo que resuena, afectado por la marca del significante. Sobre, y con esa marca, el sujeto edificará su síntoma, en suma dará cuerpo a su neurosis”* (Tarrab, 2002). El síntoma da cuenta del modo singular en que *lalengua* traumatizó, aquello que no se pudo negativizar, algo que no se puede simbolizar.

Se reitera por fuera de la lógica del significante. Allí en el punto de encuentro de *lalengua* y el cuerpo es donde podemos vislumbrar la fijeza del goce. Y lo incurable del síntoma por un *saber arreglárselas* con esa pieza suelta.

Lacan (2009 [1972-1973]) expresa que para gozar *hace falta un cuerpo*, no hay otro goce que el del cuerpo. Collette Soler en su libro *Los afectos lacanianos* (2011) menciona *“El cuerpo, como lugar del otro, es el lugar donde lo simbólico toma cuerpo por incorporarse en él, pero este lugar tiene como propiedad el goce”* (p.55).

No se goza con el otro, éste es un medio para gozar de sí mismo, del propio cuerpo. Lacan denomina Goce Uno (el del cuerpo propio), que prescinde del Otro. Tener un cuerpo, no es ser un cuerpo, y no requiere al Otro, lo que no implica su exclusión, pero sí su no-complementación, por ello la formulación que afirma que *no hay relación sexual* (Lacan, 2009 [1972-1973]).

Un cuerpo goza mediante diferentes vías y medios, la palabra es uno de ellos. No aquella palabra que sirve a la comunicación ni al reconocimiento, es una modalidad de goce Uno: *“Donde eso habla goza”* (Lacan, 2009 [1972-1973], p.139).

No se puede renunciar al goce del cuerpo: *“El cuerpo es la única consistencia del parlêtre, es lo que lo mantiene unido”* (Miller, 2013; p.417). Para Lacan en su última enseñanza el *parlêtre* es *sujeto más cuerpo*; se podría decir que



habla con su propia lengua, en ocasiones de un modo silencioso y goza con ese trozo de real. Cuerpo hablante, constituido por goces.

Al decir de Soler (2010) *“Del cuerpo y de su goce, lo único abordable mediante el psicoanálisis, en tanto se habla, es este objeto que nosotros podemos llamar real”*

### *¿Que propone el psicoanálisis?*

La terapia analítica no quiere agregar nada, no intenta introducir nada nuevo, sino por el contrario quitar y extraer.

Hacer destituir el sentido, hace existir al agujero, que permite la elaboración en torno al vacío. Es necesario sostener el lugar de vacío no respondiendo a la demanda. Una elaboración por vía de la palabra diferente de la vía del cuerpo afectado.

*“Saber leer apunta a reducir el síntoma a su fórmula inicial, al encuentro material de un significante y del cuerpo, al choque puro del lenguaje sobre el cuerpo... apuntar a la fijeza del goce, a la opacidad de lo real”* (Miller, 2012). Es un encuentro en donde se marcó el modo de goce.

El poder operar sobre el goce implica que el analista ponga allí el cuerpo, para que el decir resuene, para que resuene el vacío desligándose del sentido.

Es un relato que incluye al analista (síntoma analítico), hay un enlace a él, *“donde los dos cuerpos en presencia son igualmente objeto y sujeto de la experiencia”* (Aulagnier, 2016; p.209). El cuerpo del analista encarnando aquello imposible de simbolizar. Presencia en ausencia habilitando el deseo.



Para que el sujeto entre en el dispositivo analítico es necesario hacer un recorrido para poder sintomatizar su modo de gozar. Encontrar una articulación que permita ir del hacer pulsional al decir, ciñendo el imposible de decir.

De modo que como dice Liliana Baños (1989), es preciso que el discurso y el cuerpo se anuden en una dimensión que no sean la del paralelismo entre un cuerpo desencarnado y un discurso que “*lo elude sistemáticamente*” (p.165).

Se tratará de inventar un modo de habitar un lugar que ya había. No se apunta a que el síntoma vaya a disolverse, apunta a un modo de vivir más apaciguado, agradable, menos mortífero.

“*Si existe algo denominado discurso analítico, éste se debe a que el analista en cuerpo, con toda la ambigüedad motivada por este término instala el objeto a en el sitio del semblante*”. (Lacan, 2012 [1971-1972], p.226).

### *Referencias bibliográficas*

- AULAGNIER, P. (2016). *Los destinos del placer*. Buenos Aires: Paidós.
- BAÑOS, L. (1989). *El hambre y el cuerpo. Destino, repetición, deseo*, Jornada Primavera, Escuela Freudiana de la Argentina.
- FOUCAULT, M. (1983). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI.
- FREUD, S. (1972 [1980]). *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*. En: S. Freud *Obras completas*, T. I. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1976 [1915]). *Pulsiones y destinos de pulsión*. En: S. Freud *Obras completas*, T. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2003 [1905]). *Sobre psicoterapia (1904)*. En: S. Freud *Obras completas*, T. VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (2009 [1972-1973]). *El Seminario Libro XX “Aun”*. Buenos Aires: Paidós.



- (2009 [1975-1976]). *El Seminario Libro XXIII "El sinthome"*. Buenos Aires: Paidós.
- (2012 [1971-1972]). *El Seminario Libro XIX "... o peor"*. Buenos Aires: Paidós.
- (2013 [1977]). *Consideraciones sobre la histeria*. Texto establecido por J.A. Miller sobre una conferencia en Bruselas el 26 de Febrero de 1977. Granada: Editorial Universitaria - Instituto del Campo Freudiano.
- MILLER, J.A. (1998). *El hueso de un análisis*. Buenos Aires: Tres Haches.
- (2012). *Leer un síntoma, Revista Lacaniana, 12*. Buenos Aires: Grama.
- (2013). *Piezas sueltas*. Buenos Aires: Paidós.
- SOLER, C. (2010). *El cuerpo en la enseñanza de Lacan*.
- (2011). *Los afectos lacanianos*. Buenos Aires: Letra Viva.
- TARRAB, M. (2002). *Notas sobre el cuerpo*. Conferencia pronunciada en la Jornada de ACEP, Mendoza, Argentina.

### *Bibliografía ampliatoria*

- EVANS, D. (1997). *Diccionario introductorio de Psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- FREUD, S. (1985 [1912]). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. En: S. Freud *Obras completas*, T. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1985 [1920]). *Más allá del principio del placer*. En: S. Freud *Obras completas*, T. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1985 [1926]). *Inhibición, síntoma y angustia (1925)*. En: S. Freud *Obras completas*, T. XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (2007 [1964]). *El Seminario Libro XI "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis"*. Buenos Aires: Paidós.
- LACAN, J. (1974-1975). *RSI*. Seminario inédito.
- (2010 [1975]). *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma*. En: J. Lacan *Intervenciones y Textos II* (pp. 115-144). D. Rabinovich (Trad.). Buenos Aires: Manantial.
- LAURENT, E. (s.f.). *Hablar con el propio síntoma, hablar con el propio cuerpo*. Publicado en la página de *Encuentro*: [www.enapol.com](http://www.enapol.com)



- 
- MILLER, J.A. (2011a). *Sutilezas analíticas*. Buenos Aires: Paidós.
- (2011b). *La experiencia de lo real en la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- (2014). *El ultimísimo Lacan*. Buenos Aires: Paidós.
- NASIO, J.D. (1996). *Los gritos del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- RABINOVICH, D. (1989). *Una clínica de la pulsión: Las impulsiones*. Buenos Aires: Manantial.
- (1995). *Lo imaginario, lo simbólico, lo real*. Ficha de cátedra: Psicoanálisis, Escuela Francesa. Buenos Aires: Inédito.



---

**ES EN EL MANEJO DE LA TRANSFERENCIA DONDE HAY QUE BUSCAR EL  
SECRETO DEL ANÁLISIS**

ROXANA BELLAVIA

*Transferencia: ¿existe el psicoanálisis sin referencia a ella?*

Sigmund Freud llega a la transferencia luego del paso previo por la hipnosis y la sugestión. Los tratamientos hipnóticos mediante sugestión fueron utilizados inicialmente para lograr un resultado terapéutico determinado, y comprueba que, si bien los síntomas desaparecían mediante hipnosis, cuando finalizaba el tratamiento, estos retornaban.

La particularidad de la relación entre hipnotizador e hipnotizado llevaba a éste a fijar toda su atención en el hipnotizador mostrando una actitud obediente y crédula, sumisión similar a ciertas relaciones amorosas. Es decir, que el resultado, en parte dependía del vínculo del médico con el paciente, como resultado de la sugestión. Por tal motivo, junto al hecho de que no todos los pacientes eran hipnotizables, lo llevaron a abandonar paulatinamente a la hipnosis.

En cuanto a la sugestión, por parte del paciente, es entendida como un factor que depende de su disposición psíquica hacia el médico y que influye sobre el efecto de cualquier proceso terapéutico en relación con el hacer del médico. Por lo tanto, es lícito que éste pueda servirse de la sugestión a los fines de la cura, ya que la persona del médico es una de las condiciones para conseguir el estado psíquico en el enfermo para la tarea terapéutica.



La técnica sugestiva actúa como la pintura, *per via di porre*, es decir que agrega algo. En cambio, la técnica psicoanalítica, como la escultura, actúa *per via di levare*, tratando de sacar a luz, de levantar, la idea patógena y su nexa con la formación de los síntomas.

Al margen de esta diferencia en la forma de proceder de ambas técnicas, en la 28ª de sus *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis*, Freud (2011 [1917b]) reiteró que la terapia psicoanalítica se sirve de la sugestión. La misma, "*opera en el sentido de una educación*" para superar las resistencias, lo cual "*constituye el logro esencial de la cura analítica*" (Freud, 2011 [1917b]; p.411).

Años atrás, Freud, en *Sobre psicoterapia* (2003 [1905]) mencionó otra diferencia entre los tratamientos sugestivos y el psicoanálisis. En los primeros, la transferencia es respetada, mientras que en el segundo debe ser analizada y disuelta. En todo caso, la utilizó para mover al enfermo a realizar un trabajo psíquico, la superación de sus resistencias transferenciales.

Podemos decir que la sugestión en el vínculo terapéutico operará sobre el paciente, posibilitando de este modo, la marcha del tratamiento, siendo pasible de ser analizada y, así, neutralizada en cuanto a sus efectos directos.

Por su parte, el analista no debe realizar maniobra sugestiva alguna. Debe remitirse a la labor psicoanalítica, tratando asimismo de abstenerse de influir, de utilizar su poder, en los problemas y el material que presente el analizante, pues sino lo hace estaríamos hablando de sugestión y no de análisis.

La idea de transferencia, su acción y sus manifestaciones aparece en los comienzos de la obra freudiana. En los *Estudios sobre la histeria*, a partir de las resistencias con las que se encontraba durante el tratamiento de sus pacientes, se refiere a ella como un obstáculo que incide en la relación terapéutica.



Un extenso recorrido teórico, sumado a la práctica clínica y la investigación, fue necesario para arribar desde este obstáculo, a uno de los instrumentos más importantes de la técnica psicoanalítica. El mismo, Lacan (1986 [1964]) lo destacó como uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis, además de su participación en la dirección de la cura (Lacan, 2005).

En el Seminario XI, en relación a la transferencia, Lacan (1986 [1964]) explicó que “*este concepto está determinado por la función que tiene en una praxis. (...) Dirige la manera de tratar a los pacientes. A la inversa, la manera de tratarlos rige el concepto*” (p.130)

Ahora bien, ¿qué es la transferencia? En sentido general, podemos decir que, transferir implica cierto movimiento, desplazamiento. Según el diccionario, significa pasar o llevar algo de un lugar a otro; también, ceder a otra persona el derecho, dominio o atribución que se tiene sobre algo. Lo cual, nos conduce a pensar en distintos lugares, posiciones y “algo” que se desplaza entre ellos, en una determinada relación que produce efectos.

En relación al tratamiento psíquico, en 1890, Freud (2003) planteó que se refiere, más bien, a un “*tratamiento desde el alma*” que, mediante el recurso de la palabra en calidad de ensalmo, influye sobre lo anímico del hombre. Esto mismo, nos remite a la idea de *epodé* propuesta por Platón, en el Cármenes.

Sócrates proyectó que las dolencias del cuerpo no pueden ser curadas sin tratar ante todo, y sobre todo, el alma. Pero la misma, es curada con ciertos ensalmos. La *epodé* en su acción terapéutica, como bello discurso, por la virtud natural de su forma y de su contenido, es capaz de suscitar persuasivamente una nueva creencia en el alma de aquel sobre el que actúan.

De este modo, se plantea una relación que se compone al menos de dos partes: médico - paciente o analista - analizante, según el discurso desde el cual se lo considere. El efecto probable de una intervención, por parte de quien tome a



cargo el tratamiento, además del afán de curarse por parte del enfermo, depende de la posición de aquel, que permite alcanzar en el enfermo el estado anímico más favorable para su curación.

Ahora bien, no se trata sólo de eso, es necesario tener presente la diferencia existente entre sugestión y psicoanálisis para manejar adecuadamente la transferencia. Es necesario servirnos de la sugestión para reconducirla a la transferencia y continuar la labor con ésta como instrumento para poder intervenir.

A diferencia de la sugestión, donde la transferencia es respetada, manteniéndose intacta; en análisis,

*“ella misma es objeto del tratamiento y es descompuesta en cada una de sus formas de manifestación. Para la finalización de una cura analítica, la transferencia tiene que ser desmontada; y si entonces sobreviene o se mantiene el éxito, no se basa en la sugestión sino en la superación de resistencias ejecutada con su ayuda y en la transformación interior promovida por el enfermo.”* (Freud, 2011 [1917b]; p.412).

¿Podemos pensar que este tratamiento desde el alma se refiere a operar desde el amor? ¿Servirse de él a través de la transferencia? Recordemos los motivos por los cuales Breuer interrumpió el tratamiento de Anna O., quien, según Freud, tras eliminar sus síntomas debió descubrir la motivación sexual de la transferencia, pero, por desconocer su naturaleza universal, actuó como sorprendido por un suceso adverso abandonando su investigación.

En *Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido*, Freud (2003 [1923]) invita a realizar un recorrido histórico por el Psicoanálisis a través de su génesis y desarrollo. Allí, menciona los pilares básicos de la teoría psicoanalítica: *“el supuesto de que existen procesos anímicos inconscientes, la admisión de la doctrina de la resistencia y de la represión; la apreciación de la sexualidad y del complejo de Edipo”* (p.243). Estos conceptos constituyen su base teórica y también



práctica y por lo tanto; al tratarse de psicoanálisis, no deben abandonarse. Además, los mismos, se sostienen en la transferencia.

¿Qué es la transferencia? Para comenzar, se trata de un actuar por parte del paciente con determinadas características. Son recreaciones de las mociones y fantasías que, en el transcurso de un tratamiento analítico, no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes. Sin embargo, lo característico es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico.

¿Cuál es el sentido de este actuar? En cierta forma, mediante este actuar en el presente, el paciente recrea aquello que no puede recordar y lo hace en relación a la persona del médico. En todo caso, ante su presencia, función y lo vivencia como algo real, objetivo y actual.

¿Qué cosas no puede recordar y por qué motivo las repite? Se trata de aquello reprimido, traumático, en relación con lo sexual e infantil. Esto mismo, se manifiesta a través de la resistencia, en la medida en que reemplaza el recuerdo verbalizado por la repetición actuada de un clisé e interfiere en la prosecución del trabajo analítico.

Dicho actuar, ¿se relaciona con la definición planteada por Lacan en el Seminario XI donde expuso que la *“transferencia es la puesta en acto de la realidad inconsciente”* (1986 [1964])? En el mismo, ante la pregunta sobre lo que entiende por puesta en acto, responde que es una “palabra promesa”. La cual, resulta necesaria para que no se preste a modos operatorios insuficientes, según sesgos y rodeos, que dan cuenta de los límites de la intervención analítica.



### *Resistencia en la transferencia*

Por su parte, Freud (2004 [1913]), en *Sobre la Iniciación del tratamiento*, a modo de paradoja, señaló que *“mientras las comunicaciones y ocurrencias del paciente afluyan sin detención, no hay que tocar el tema de la transferencia. Es preciso aguardar para éste, el más espinoso de todos los procedimientos, hasta que la transferencia haya devenido resistencia”* (p.140). De aquí, se desprenden dos cuestiones: las resistencias transferenciales y la interpretación.

En cuanto a la resistencia, que opone el paciente a la curación, y de la cual se sirve la transferencia, es necesario considerarla como un medio defensivo a la curación. Ya que podría ser sentido como un nuevo peligro o por no abandonar la ganancia secundaria que le ofrece la enfermedad. Es decir que la transferencia, sirve como medio de la resistencia, se enlaza a la resistencia y en todo caso de lo que se trata es de perturbar esa defensa, de operar en contra de ella y no de derribarla.

Para comprenderlo, Freud planteó que no se debe pensar en transferencia a secas. Por el contrario, es necesario distinguir y tratar por separado una transferencia de sentimientos eróticos tiernos y otra de sentimientos hostiles sobre la persona del médico, en este particular vínculo afectivo.

En este punto, es oportuno aclarar que no se trata de una cuestión disyuntiva de transferencia positiva o negativa, nunca es una sola, sino que ambas se presentan en el curso de un análisis de manera simultánea y sobre la misma persona. Lo cual, se relaciona con la ambivalencia de sentimientos presentes en el conflicto edípico y, a su vez, en relación al dualismo pulsional entre pulsión de vida y pulsión de muerte.



Ahora bien, la condición para que la transferencia resulte apropiada, como resistencia, consiste en la transferencia de sentimientos hostiles o una positiva, de mociones eróticas reprimidas. Cuando se trata de sentimientos tiernos conscientes, como el enamoramiento, también opone resistencia, como por ejemplo cuando es utilizado por el paciente para poner a prueba al analista. En estos casos es fundamental la abstinencia por parte del analista, de no acceder a la satisfacción requerida y de mantener en firme la técnica analítica. Debe abstenerse de utilizar la sugestión para manejar la transferencia.

La sugestión, como influjo sobre una persona por medio de fenómenos transferenciales, debe ser utilizada sólo a los fines de hacer cumplir el trabajo, las indicaciones, como una cuestión educativa y esto contribuye al éxito, como en otros eventos o tratamientos.

La diferencia entre sugestión y transferencia, radica en que ésta debe ser analizada y disuelta, desmontada, para finalizar una cura analítica y con el fin de evitar la existencia de restos transferenciales.

Esta resistencia, ¿de dónde proviene? ¿Del yo, ello o superyó? En *Inhibición, síntoma y angustia*, Freud plantea distintos orígenes de la resistencia. En particular, la resistencia a la transferencia proviene del yo, así como la represión y la ganancia secundaria de la enfermedad, que intenta defenderse de sus recuerdos penosos. No obstante, también existen otras, provenientes del ello que se dan a través de la compulsión a la repetición y del superyó como culpabilidad inconsciente y necesidad de castigo.

En *Análisis terminable e interminable* (Freud, 2010 [1937]), el autor agrega que, además de las resistencias del paciente, se encuentran las que provienen del analista y que también dificultan la cura analítica. ¿A qué se refiere con “*la peculiaridad del analista*” (p.249)? ¿A su presencia, a su persona? ¿A las resistencias de éste en la escucha?



En el inicio del análisis, ¿cuándo es oportuno comenzar a realizar comunicaciones al paciente? En este punto es necesario aguardar y no apresurarse en hacer intervenciones, a riesgo de basarnos más en la teoría y no tanto en el paciente y lo que se escucha. Debemos actuar con cautela hasta que él mismo esté próximo a la solución de un conflicto y sólo deba realizar un corto paso para alcanzarlo.

Para ello, es condición que se haya establecido una transferencia operativa, es decir una neurosis de transferencia. Como enfermedad artificial, en torno a la relación con el analista reemplaza su neurosis corriente constituyendo un elemento positivo en la dinámica de la cura. Asimismo, esta operatividad, cuya responsabilidad atañe al analista es para impedir que el paciente repita, volviendo actuales y manifiestas las mociones olvidadas. Es decir que “*no es posible liquidar a un enemigo ausente o que no esté bastante cerca*” (Freud, 2004 [1912a]). De esta manera, los síntomas que traía el paciente abandonan su significado originario y han incorporado uno nuevo, que consisten en un vínculo con la transferencia.

Ahora bien, esta *neoformación* se posibilita por la movilidad de la libido. La cual, permite investir libidinalmente nuevos objetos, particularmente la persona del analista. Asimismo, en los casos de viscosidad de la libido, el yo tiene serias dificultades para abandonar sus objetos, su propio yo.

Precisamente, Freud (2011 [1917a]) utilizó el término neurosis narcisista en contraposición a neurosis de transferencia para señalar aquellos casos en que no se encuentra la posibilidad de transferencia: “*Tenemos buenas razones para reconocer y temer en la magnitud de su narcisismo una barrera contra la posibilidad de influirlo, aún mediante la mejor técnica analítica*” (p.405).

En tales situaciones, la distinción entre transferencia positiva o negativa no tiene lugar. En todo caso, se trata de indiferencia, la verdadera oposición es amor odio - indiferencia. Esto mismo, realmente se encuentra en aquellos casos en que al



yo le falta la capacidad de dirigir investiduras libidinosas de objetos sobre otras personas.

### *Reacción terapéutica negativa e indiferencia*

En los casos de reacción terapéutica negativa se trata de un sentimiento inconsciente de culpa que halla su satisfacción en la enfermedad y una necesidad de castigo a la cual no se quiere renunciar, aferrándose a la ganancia que le brinda la enfermedad y donde la posibilidad de curación es vista como un peligro. Este obstáculo, demuestra ser el más peligroso, incluso más que la inaccesibilidad narcisista.

La indiferencia se origina a raíz de una actitud ambivalente, se produce un desplazamiento de la investidura, se sustrae energía a la moción erótica y se aporta energía a la moción hostil. Sin embargo, no necesariamente debemos suponer una trasmudación directa de amor en odio, que sería inconciliable con la diversidad cualitativa de las dos clases de pulsiones. Por el contrario, Freud, plantea el supuesto de una energía en sí misma indiferente. Se trataría de un rebajamiento de la catexis.

Esta energía, indiferente y desplazable, activa tanto en el yo como en el ello, probablemente, provenga del acopio libidinal narcisista y sea, por ende, eros desexualizado, debido a que trabaja al servicio del principio de placer a fin de evitar la estasis y facilitar la descarga. Precisamente, en este punto resulta indiferente el camino que tome con tal que la descarga se produzca. Por eso mismo, se lo encuentra en las investiduras eróticas toda vez que se desarrolla una particular indiferencia en relación con el objeto. Especialmente, en el análisis, a raíz de la



transferencia, que es forzoso que se consumen, no importa sobre qué personas (Freud, 2003 [1923]).

### *El analista*

Los requerimientos para ser analista se basan en tres pilares: el estudio de la teoría, el análisis propio y el control o supervisión de los casos. Además de su escucha, tan importante como el buen decir, no en el sentido de la retórica, su presencia, con su cuerpo como soporte a los fenómenos transferenciales, su deseo y su ofrecimiento, en sentido de ofertar para generar una demanda. Demanda que se construye en análisis y sólo a partir de quién ha ofrecido a otro hablar, hablar sobre su sufrimiento.

En relación a la transferencia, en cuanto ya está instalada, podemos hablar de la función que el analista puede llegar a encarnar en la cura. La transferencia como atribución de un saber a un sujeto, refiere a la suposición por parte del analizante, de un sujeto que sabe sobre su padecimiento y es lo que inicia el proceso analítico. No se trata del saber que tiene el analista, éste no responde con su parecer, sino desde la transferencia.

El analista ocupa ese lugar de sujeto de supuesto saber, en la medida en que es objeto de la transferencia, lugar que no se le concede desde el inicio, para ello es necesario un tiempo de espera. Freud (2004 [1913]) plantea la necesidad de un tratamiento de ensayo para tomar conocimiento del caso, decidir si es apto para el análisis y para hacer operativa la transferencia.

Sujeto supuesto saber también indica el hecho de la posición del analista en relación con el saber, y debe tener en cuenta que sólo es una atribución de otro y no creer que realmente lo posee, de ese saber no sabe nada. No se trata de



contentarse con esto, su formación exige que sepa del proceso por el cual conduce al paciente, a él debe serle transmitido y en la experiencia de su propio análisis en torno a qué gira el movimiento. En todo caso se trata de un “*saber hacer*”. Además, agrega Lacan, que los analistas deben emular a Freud y nutrirse de los conocimientos de otras disciplinas.

La existencia de la transferencia es una condición necesaria para la cura pero es necesario que no se transforme en sugestión, es decir que no se utilice el poder que le otorga la transferencia.

### *Referencias bibliográficas*

- FREUD, S. (2003 [1905]). *Sobre psicoterapia* (1904). En: S. Freud *Obras completas*, T. VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2003 [1923]). *El yo y el ello*. En: S. Freud *Obras completas*, T. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2004 [1912a]). *Sobre la dinámica de la transferencia*. En: S. Freud *Obras completas*, T. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2004 [1913]). *Sobre la iniciación del tratamiento*. En: S. Freud *Obras completas*, T. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2010 [1937]). *Análisis terminable e interminable*. En: S. Freud *Obras completas*, T. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2011 [1917a]). *Conferencia 26: “La introducción de la libido y el narcisismo”, Conferencias de introducción al Psicoanálisis (1916-1917)*. En: S. Freud *Obras completas*, T. XVI. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2011 [1917b]). *“28º Conferencia: La terapia analítica”, Conferencias de introducción al Psicoanálisis (1916-1917)*. En: S. Freud *Obras completas*, T. XVI. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (1986 [1964]). *El Seminario Libro XI “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”*. Buenos Aires: Paidós.



---

---- (2005). La dirección de la cura y los principios de su poder. En: J. Lacan *Escritos* 2. Buenos Aires: Siglo XXI.

### *Bibliografía ampliatoria*

FREUD, S. (2004 [1912b]). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. En: S. Freud *Obras completas*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

---- (2004 [1914]). *Recordar, repetir y reelaborar*. En: S. Freud *Obras completas*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

---- (2004 [1915]). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1914)*. En: S. Freud *Obras completas*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

---- (2011 [1917c]). *Conferencia 27: "La Transferencia", Conferencias de introducción al Psicoanálisis (1916-1917)*. En: S. Freud *Obras completas*, Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

LAIN ENTRALGO, P. (1987). *La racionalización platónica del ensalmo*. En P. Lain Entralgo *La curación por la palabra en la antigüedad clásica*. España: Anthropos.



---

**LA DIMENSIÓN CLÍNICA EN LAS INSTITUCIONES Y LOS DISPOSITIVOS DE  
ATENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL PSICOANÁLISIS**

EUGENIA ESTAÑOL

[eugeniaestanol@hotmail.com](mailto:eugeniaestanol@hotmail.com)

Psicóloga

Ex-Concurrente de Psicología del Hospital Escuela "Eva Perón"

Docente Colaboradora en el curso "*Inicios en la praxis del Psicoanálisis con práctica hospitalaria*" dictado en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Escuela "Eva Perón"

CARINA JARDÓN

[carinajardon@yahoo.com.ar](mailto:carinajardon@yahoo.com.ar)

Psicóloga

Ex-Concurrente de Psicología del Hospital Escuela "Eva Perón"

Docente Colaboradora en el curso "*Inicios en la praxis del Psicoanálisis con práctica hospitalaria*" dictado en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Escuela "Eva Perón"

---

**Palabras Clave:**

Psicoanálisis - Dispositivos - Atención terapéutica - Clínica - Cuerpo - Síntoma

---



## Introducción

En el inicio de la investigación, realizada en el año 2015, el eje estuvo orientado en recopilar fundamentos teóricos que permitieran interrogar las condiciones de posibilidad de la práctica del psicoanálisis en instituciones, y fundamentalmente en el hospital; sus particularidades y puntos de articulación con otros discursos.

En esta oportunidad, como continuación de la elaboración desarrollada tres años atrás, la propuesta se orientó en función de dar cuenta de una experiencia, acerca del trabajo llevado a cabo en un dispositivo que se realiza en el Área de Psicología del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Escuela “Eva Perón” de Baigorria. Enmarcado el mismo en un curso titulado “*Inicios de la praxis del psicoanálisis con práctica hospitalaria*”, dictado por la Psicóloga Celeste Ghilioni. Realizado a partir de un convenio entre el Hospital y la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario.

Como se planteó en la primer parte del desarrollo, la propuesta reza en interrogar acerca del psicoanálisis como práctica clínica situada en la actualidad. Partiendo para esto del encuadre clásico freudiano, el dispositivo tradicional con el cual surge el psicoanálisis, y continuando por la interrogación acerca de la práctica del mismo. Entendiéndolo no como un ritual, como algo que debería perpetuarse en el tiempo de manera inmutable, sino como un saber sujeto a posibles elaboraciones y puesto a prueba según lo requiera el contexto y la singularidad de cada caso.

De este modo, para poder pensar el psicoanálisis por fuera del encuadre clásico, interrogar sus conceptos, sus fundamentos y su práctica, abriendo un campo de investigación, otorgando incluso la posibilidad de diálogo con otras disciplinas, se parte de concebir al mismo como un discurso. Como plantea Laurent (2006) en uno de los cinco principios rectores del psicoanálisis: “*El psicoanálisis no es una técnica,*



*sino un discurso que anima a cada uno a producir su singularidad, su excepción”*  
(p.2).

En el seminario 20 Lacan (2014) define al discurso como un vínculo social fundado en el lenguaje. Y si se atiende a que el discurso psicoanalítico es el único lazo social que trata al otro como un sujeto, allí se vislumbra aquella orientación que implica la singularidad del caso por caso, más allá del “para todos” que impregna las leyes en una institución (Quinet, 2016). Desde aquí se continúa en función de poder pensar e interrogar acerca de la práctica psicoanalítica en un espacio como es el hospital, a partir del mencionado dispositivo, atendiendo en primer lugar a lo que esto significa.

### *Habitar un dispositivo*

Tal como plantea Foucault (1984) en una entrevista, el dispositivo es un conjunto heterogéneo de discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, etc. Se trata de la red que puede establecerse entre dichos elementos, los cuales pertenecen tanto a lo dicho como a lo no-dicho. Y que en psicoanálisis se orientan a producir como efecto una pérdida de goce.

Se abordará a partir de aquí, la descripción del mencionado dispositivo que orienta el presente trabajo, como modo de pensar la práctica del psicoanálisis en el ámbito institucional, particularmente en un hospital, con todo lo que esto conlleva.

En el sitio web oficial de la provincia de Santa Fe, Santa Fe Salud, se describe el conjunto de los efectores que integran el sistema público provincial de salud, el cual se encuentra organizado en tres niveles de atención. El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación pertenece al segundo nivel. El mismo está



conformado por los efectores de baja y mediana atención asistencial y diagnóstica, las acciones y prestaciones donde se requiere atención especializada, con énfasis en el apoyo matricial ambulatorio (Web Santa Fe Salud).

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación funciona en uno de los chalets pertenecientes al Hospital “Eva Perón”, desde su conformación, hace 12 años. Anteriormente los pacientes eran derivados a cada profesional de manera independiente y no mediaba más comunicación entre ellos que la historia clínica. A partir de la formación del Servicio y la disposición en un mismo edificio para sus integrantes, se posibilita un nuevo modo de trabajo, donde un caso es atendido de manera articulada por las diversas especialidades que el equipo evalúe necesarias para su tratamiento, ya que la complejidad de las patologías exige, por lo general, una intervención multidisciplinaria. Compartir el mismo espacio físico facilita el diálogo, más allá de la orientación al trabajo interdisciplinario. El equipo está compuesto por un jefe de servicio, cargo ocupado actualmente por una fisiatra, dos kinesiólogos, un terapeuta ocupacional, una fonoaudióloga y una psicóloga.

Dentro del Servicio, las derivaciones al Área de Psicología por lo general son realizadas por los demás profesionales que lo conforman, quienes reciben a los pacientes, la mayoría de los casos en primera instancia, y atienden la necesidad, en algunos casos, de complementar el trabajo realizado con atención psicológica.

El curso al que se hizo referencia anteriormente, marco en el cual se lleva a cabo el mencionado dispositivo, está dirigido a proporcionar a los recientes egresados de la Facultad de Psicología, un ámbito en donde puedan tener sus primeras experiencias en la atención de pacientes, bajo una personalizada supervisión, siguiendo los lineamientos del psicoanálisis. Ofreciendo así, desde dicha Facultad, un nexo entre el Hospital y quienes comienzan su experiencia profesional, con el objetivo de brindar a la comunidad la dedicación, el estudio y el entusiasmo de los recientes profesionales psicólogos.



Se considera fundamental la articulación entre las tres partes que lo conforman. Con esto se hace referencia a: la atención que se brinda a la población, ya que de esta manera los recientes profesionales adquieren experiencia en la atención de pacientes y se promueve así el trabajo directo con la comunidad, los espacios de formación y el mencionado dispositivo, espacio de interrogación y elaboración de la propia práctica, por parte de cada uno de los psicólogos.

El trabajo en equipo que se realiza dentro del dispositivo, se trata de un abordaje clínico, es decir, una discusión, interrogación y reflexión en relación a cada uno de los casos que son atendidos por los psicólogos que participan, que luego como analistas, ponen en cuestión su propia práctica y los conceptos del psicoanálisis mismo.

En palabras de Lacan (1977): *“La clínica es también lo que debe permitir interrogar al psicoanalista, e instarlo a que de sus razones”* (p.15).

En *RSI*, Lacan (1974-1975) plantea que es imprescindible que el psicoanalista sea al menos dos, aquel que produce efectos y también aquel que a esos efectos los teoriza. Y si se habla de dimensión clínica, de eso se trata y desde allí se parte, para pensar en la elaboración clínica que se realiza en el dispositivo, reflexión e interrogación, a partir de lo cual surge la posible construcción de los denominados “casos clínicos”.

En el espacio se trabaja con diversas cuestiones que suceden en el consultorio y que cada uno de los profesionales psicólogos van llevando a las reuniones semanales. A este espacio también concurren los otros profesionales que integran el equipo. Planteando interrogantes y posibles estrategias acerca del trabajo con los pacientes, realizando lecturas del trabajo en la praxis misma.

En el Servicio se reciben pacientes con diversas afecciones, que traen como consecuencia la alteración de las distintas áreas de interacción del sujeto (laboral, familiar, esparcimiento, etc.). Como consecuencia de esto, se ponen en juego las



frustraciones propias que traen aparejadas dichas patologías, y que se evidencia en diversas alteraciones anímicas, tales como angustia, depresión, insomnio, inestabilidad emocional, desinterés por el mundo exterior, ruptura de lazos sociales, pérdida de realidad, entre otros.

Dichas alteraciones deben ser diagnosticadas y tratadas oportunamente para evitar su agravamiento y producir su reversión. Al mismo tiempo, estas afecciones psicoafectivas producen, en algunos casos, la dificultad de la adhesión al tratamiento de rehabilitación física, por lo que se pone énfasis en esto, ya que su resolución será fundamental para la recuperación del paciente.

### *Cuerpo y síntoma*

Enmarcada la práctica dentro del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, espacio al que asisten pacientes aquejados por alguna dificultad a nivel corporal que requiere ser tratada y rehabilitada, para lograr recuperar en la medida de lo posible sus funciones, el trabajo que se realiza desde el Área de Psicología, atañe a interrogar al sujeto respecto de lo que sucede con su cuerpo. En qué medida incide en él lo que ocurre a nivel de sus funciones corporales, y cómo puede subjetivar aquello que lo aqueja.

En un espacio como el hospital, en el que el sujeto es tomado como un cuerpo, un cuerpo enfermo que presenta ciertos síntomas a diagnosticar y ser eliminados, a diferencia de eso, en el Área de Psicología se trata de abrir a la interrogación e invitar al sujeto a preguntarse por lo que lo aqueja y de qué modo se ve implicado en ello. Acompañando también procesos de adaptación, y modificaciones a nivel del cuerpo y la imagen, que inciden indefectiblemente en su subjetividad.



Algunos ejemplos, quizás los más frecuentes dentro del Servicio, son los de aquellos pacientes que sufren un accidente cerebrovascular, y la rehabilitación está dirigida a recuperar en la medida de lo posible, aquellas funciones que se han perdido, como así también adaptarse, reencontrarse y subjetivar este cuerpo, con las modificaciones que ha sufrido. Sujeto que padece cierta irrupción de un real, y se trabaja en la elaboración de esto.

Entonces, pensar esta práctica enmarcada en un hospital, lugar donde prima el discurso médico, discurso del amo por excelencia, siendo el médico quien da indicaciones a las cuales el paciente responde, en la consulta con el psicólogo se intenta correr ese eje, al cual los pacientes que concurren a la institución, están acostumbrados. Dando lugar así a otro trabajo, otro tipo de escucha, implicación y elaboración por parte de la persona que acude a la consulta, siempre con la ayuda y seguimiento del profesional, según se requiera.

Desde aquí, cabe preguntarse: ¿el trabajo del psicólogo reside en cierta “rehabilitación”? ¿Qué es lo que se intentaría restituir con esto? ¿O se podría pensar, más bien, en cierta subjetivación en relación a una pérdida?

Como se planteó desde un inicio, se parte de concebir al psicoanálisis como discurso, lo cual permite pensarlo por fuera del encuadre clásico, interrogando desde allí de qué modo se puede trabajar a partir del mismo y ejercerlo desde la práctica hospitalaria. El discurso analítico, es el único lazo social que trata al otro como un sujeto, abriendo así en el marco del hospital, a otro tipo de escucha, de trabajo y de abordaje con los pacientes (Quinet, 2016).

En efecto, a partir de una práctica enmarcada en una institución con estas características, posicionándose desde el discurso psicoanalítico allí dentro, la cuestión reza en interrogar: ¿de qué cuerpo se habla? ¿En medicina y psicoanálisis cuando se hace referencia a cuerpo, síntoma y tratamiento, aluden a lo mismo?



La diferencia entre lo que la medicina y el psicoanálisis entienden por el concepto de cuerpo, conduce también a pensar en las diferencias a la hora de abordar el mismo y los síntomas que allí se presentan. En una institución hospitalaria, a donde acuden pacientes aquejados por alguna lesión, alguna sintomatología a nivel corporal, la propuesta reside entonces en pensar qué es lo que se entiende por síntoma, y qué tratamiento se le da desde cada uno de los discursos.

En *Estudios sobre la histeria*, Freud (2008) elabora el método psicoanalítico, en un inicio, a partir del trabajo con pacientes histéricas, las cuales presentaban sintomatología que se ponía en juego fundamentalmente en el cuerpo. Mujeres que llegaban aquejadas por algún dolor o lesión corporal, donde no se encontraba ninguna causa orgánica que lo explique. Vislumbrándose así, desde aquel momento, la importancia de la noción de cuerpo y las zonas erógenas, tal como trabajó Freud a lo largo de su enseñanza, para el psicoanálisis.

En *Escritos 1*, Lacan (2008) establece la relevancia de la noción de cuerpo para la teoría psicoanalítica, lo cual es tomado en un principio a partir de la primacía de lo imaginario y el establecimiento de la asunción de la imagen corporal, representación de su propio cuerpo por parte del niño, a partir del atravesamiento por el estadio del espejo. Momento en que el niño, precipitadamente, con un cuerpo todavía fragmentado, se adelanta a lo que se considera la maduración biológica, pudiendo adquirir cierta unidad a partir de su identificación a la imagen del otro, con el complemento de los significantes que este mismo otro también le aporta.

Entendiendo de este modo, que desde el psicoanálisis el cuerpo implica una construcción, no es algo que esté dado desde un comienzo. Producto del atravesamiento por el estadio del espejo, el narcisismo y las identificaciones.

La pieza fundamental que orienta la práctica analítica dentro de un espacio como es el hospital, reza en estar advertido de lo que se plantea como imaginario,



simbólico y real: tres dimensiones del ser hablante. En palabras de Francisco Depetris (2008): “...*el cuerpo del ser hablante no se puede reducir al cuerpo biológico ya que está constituido por los efectos del lenguaje en él*” (p.7). Introduciendo así la noción que Lacan plantea, más cerca del final de su enseñanza, cuando luego de haber establecido la noción de sujeto, elige hablar de parletre, traducido al español como ser hablante, o hablenteser.

Con el concepto de parletre, Lacan (2014) retoma la noción de sujeto que venía elaborando a lo largo de toda su enseñanza, sujeto del inconsciente, en sus apariciones fugaces, evanescentes, como aquello que es representado por un significante para otro significante. Pero entendiendo, ya en esta instancia, que este sujeto del que hablaba se encuentra inmerso en un campo de goce, y para gozar hace falta un cuerpo.

Y como plantea Francisco Depetris (2008), el trabajo en análisis reside en que algo del orden del cuerpo pueda ser pasado a inscribirse en el inconsciente. De modo que el cuerpo es entendido como un reservorio de goce, de restos libidinales que quedan por fuera de lo simbólico y no son alcanzados por el significante.

En “*Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*” Lacan (2008) expresa: “*El síntoma es aquí el significante de un significado reprimido de la conciencia del sujeto. Símbolo escrito sobre la arena de la carne...*” (p.271). Dando cuenta de, como se planteó anteriormente, el anudamiento entre cuerpo y síntoma. Lugar donde este segundo se presenta, se deja ver, dando cuenta de algo más, sobre lo que se escuchará y trabajará.

En psicoanálisis bien se sabe que el síntoma, tal como plantea Freud (1992) desde un inicio, es una formación de compromiso que surge como resultado del proceso de la represión desencadenada por un conflicto. Cumple una función, y en primera instancia se intenta interrogarlo. En palabras de él mismo: “*el síntoma es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del*



*proceso represivo*” (p.87). La cuestión reside en hacer hablar al sujeto, que pueda poner palabras y asociar libremente acerca de aquello que lo aqueja.

El síntoma como satisfacción sexual sustitutiva, implica un monto libidinal en juego, lo pulsional, lo cual deja entrever de qué modo el cuerpo está comprometido allí, tal como se planteó.

Alguien que acude al médico con una sintomatología, lo primero que espera es que ésta sea eliminada. En medicina el síntoma es detectado, y lo que se intenta con el mismo es hacerlo desaparecer. Allí se vislumbra una gran diferencia a la hora de pensar el síntoma por parte del psicoanálisis, lo cual lleva a una interrogación en torno a la práctica de los analistas. Incluso considerando el ejercicio de la misma en una institución hospitalaria, dentro del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, donde se trabaja junto a profesionales de otras disciplinas, muchos de ellos médicos.

Como plantea Lacan (2015): *“de nuestra posición de sujetos, somos siempre responsables”* (p.837), y ahí reza una relevante diferencia entre el discurso del psicoanálisis y el médico. Pieza fundamental del trabajo de los analistas, ya que como se esbozaba anteriormente, el analista trabaja en un intento de que el sujeto pueda comenzar por hablar acerca de aquello que lo aqueja, y mediante un trabajo, poder implicarse en lo que dice, en su discurso.

### *Para concluir*

Pensando en lo que Lacan (2015) elabora en torno al concepto de responsabilidad, se evidencia allí una importante distancia en torno al discurso médico, donde no se trata de que el paciente se implique en su síntoma, logre un registro donde se interroge por su lugar allí, sino que la labor sólo reza en que sea



eliminarlo. Ese es el trabajo desde el discurso médico, y desde allí se trabaja en rehabilitación. En función de restituir cierta función perdida, volver a un estado inicial.

A diferencia de esto, en la práctica analítica, y específicamente en el Servicio al que se hace referencia, la cuestión radica en, justamente, elaborar algo de una pérdida, subjetivarla. Forjando un camino desde la mencionada rehabilitación a la reacomodación libidinal. De eso se trata el trabajo clínico que allí se realiza; de lo posible, lo singular en cada sujeto.

Pensar en la diferencia interdiscursiva hace lugar a una hiancia donde la construcción de una clínica singular es posible. No desde un confrontamiento, una mera oposición imaginaria de las diferencias. Se trata de una institución hospitalaria, donde conviven diferentes discursos. De este modo, la cuestión reside más bien en hacer función de aquello que falta para que algo de lo inédito se posibilite como intervención clínica y luego tal vez, como reflexión y razón del propio analista sobre su hacer.

### *Referencias bibliográficas*

ESTAÑOL, E. y JARDON, C. (2015). “La dimensión clínica en las instituciones y los dispositivos de atención terapéutica en el psicoanálisis”. En Sub-Programa de Investigaciones Interdisciplinarias en Extensión (SPIIE) “Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental”.

FREUD, S. (2008). *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

FREUD, S. (1992). *Inhibición, síntoma y angustia*. En Volúmen XX de Obras Completas de Sigmund Freud. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

GARCÍA FANLO, L. (2011). *¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben*. En A Parte Rei Revista de Filosofía n° 74.



- 
- LACAN, J. (1977). *Apertura de la sección clínica*. En *Ornicar* 9. Recuperado de [http://ecole-lacanianne.net/wp-content/uploads/2016/04/ouverture de la section clinique.pdf](http://ecole-lacanianne.net/wp-content/uploads/2016/04/ouverture-de-la-section-clinique.pdf)
- LACAN, J. (2015). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. En *Escritos 1*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- LACAN, J. (2015). *La ciencia y la verdad*. En *Escritos 2*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- LACAN, J. (2012). *Seminario 20: Aun*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- LACAN, J. (1974-1975). *Seminario 22: RSI*. Recuperado de [https://docs.wixstatic.com/ugd/1cc484\\_04f8128e1afb41c383690229f1bb3c45.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/1cc484_04f8128e1afb41c383690229f1bb3c45.pdf)
- LAURENT, E. (2006). *Principios rectores del acto analítico*. Por Eric Laurent. Blog de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Recuperado de <http://ampblog2006.blogspot.com/2006/09/principios-rectores-del-acto-analitico.html>
- QUINET, A. (2016). *Psicosis y lazo social: Esquizofrenia, paranoia*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- SANTA FE SALUD (2018). *Red de atención en salud integral y universal*. Web Santa Fe Salud. Recuperado de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114560>
-



**DISPOSITIVO LÚDICO / CLÍNICO: ESPACIO DE CUENTOS**

**SALA DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA**

**HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO**

***¿CÓMO OFRECERLO CUANDO LOS PACIENTES INTERNADOS NO CUENTAN CON  
LA PALABRA?***

GRACIA MARÍA GONZÁLEZ

[mgonzalezgracia@santafe.gov.ar](mailto:mgonzalezgracia@santafe.gov.ar)

Psicóloga. Profesora de Letras. Técnica Superior en Estimulación Temprana

Psicóloga del staff en el Servicio de Neonatología y U.T.I.P.

Referente para primera infancia en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Participa en el Dispositivo lúdico / clínico "Espacio de Cuentos y Canciones" en el Hospital Provincial de Rosario

MARÍA BELÉN MARTING

[mariabelenmarting@gmail.com](mailto:mariabelenmarting@gmail.com)

Profesora Superior de Teatro y Títeres

Coordinadora de los dispositivos lúdico / clínicos de la Sala de Internación Pediátrica del Hospital Provincial de Rosario



---

**Palabras Clave:**

Infancia - Constitución subjetiva - Cuerpo - Juego - Dispositivo - Musicalidad

---

**PROYECTO: DISPOSITIVO LÚDICO/CLÍNICO ESPACIO DE CUENTOS DE LA SALA DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO**

**Tema / Área de interés:** Dispositivo lúdico/clínico Espacio de Cuentos de la Sala de Internación Pediátrica del Hospital Provincial de Rosario. Cómo ofrecerlo cuando los que están internados no cuentan con la palabra.

**“¿Qué es nuestra vida sino el intento de armar una narrativa propia, armar sentido con los hechos inconexos?” (Reyes, 2011)**

**Resumen**

El dispositivo lúdico/clínico Espacio de Cuentos de la Sala de internación pediátrica del Hospital Provincial de Rosario se creó en el año 2012, después de 20 años de funcionamiento del Espacio de Juego, primer dispositivo creado en el año 1992 a



partir de una demanda del equipo médico de la sala al encontrar un límite en su práctica respecto del proceso salud/enfermedad/atención/cuidado de l@s niñ@s internados en la sala (cuyas edades van desde el mes de vida hasta los 15 años) a partir de la complejidad de las situaciones, para las cuales no era posible dar respuesta desde un abordaje exclusivamente médico. Se sumó entonces al mismo para constituir otro modo de diagnóstico, intervención y cuidado. Los dispositivos lúdico/clínicos de esta sala actualmente son varios y desde la creación del primero vienen siendo coordinados por Profesores de Teatro, sumándose al sostén del funcionamiento de los mismos profesionales psicólog@s que desempeñan sus tareas en dicha sala. A partir de pensar la internación como evento que irrumpe en/interrumpe la vida cotidiana, los dispositivos lúdico/clínicos apuntan a la recuperación y el sostén de la dimensión subjetiva, teniendo en cuenta que, por tratarse de una sala de internación pediátrica, estamos abordando los procesos de constitución subjetiva y armado del cuerpo de est@s niñ@s. L@s mism@s permanecen internad@s al cuidado de sus adultos a cargo, con lo cual los dispositivos son ofrecidos tanto para l@s niñ@s como para l@s adult@s, además de para los miembros del equipo de atención que deseen participar.

En cuanto al Espacio de Cuentos se creó en su momento en conjunto con las maestras de la Escuela Hospitalaria, como un espacio lúdico que la literatura contribuye a instalar y que es fundamental para la constitución del psiquismo infantil. Tiene un eje importante en la historización, ubicando estrategias de nominación ante el riesgo de anonimato o invisibilización de la singularidad de l@s niñ@s o su grupo familiar, especialmente en situaciones de gran vulnerabilidad o condiciones de interculturalidad. Es por ello que uno de sus fundamentos es no sólo contar, sino escuchar, dar la palabra a cada niñ@ y acompañante para que pueda narrar algo de su historia, de dónde viene, porqué está internado.



### *Descripción del dispositivo*

El Espacio de Cuentos se lleva adelante una vez por semana, los días viernes por la mañana y se desarrolla en tres momentos: un primer momento donde un médico y/o enfermera realiza un pase de sala para que conozcamos quiénes están internados y quienes los acompañan. La actividad se planifica en torno a esta información: se piensa el material y la forma en que será trabajado; y también se piensa si el Espacio se desarrollará en el hall o en cada una de las habitaciones. El hilo conductor lo constituyen los cuentos, pensando el sentido de la elección de una historia en particular, y proponiendo qué otros recursos emplearemos, teniendo en cuenta lo desplegado en la escena de trabajo del viernes anterior.

En un segundo momento se desarrolla el Espacio, convocando e invitando al dispositivo a niños y acompañantes, presentando a los integrantes y al espacio. Luego se desarrolla la actividad planificada, siendo una marca del espacio el momento de presentación, donde cada uno que participa cuenta quién es y de dónde viene.

El tercer momento consiste en un retrabajo una vez finalizado el Espacio, donde se realiza un análisis y reflexión de lo acontecido, intercambio de ideas y apreciaciones, generando un registro escrito con los aspectos más relevantes del encuentro. Del mismo surgirá la propuesta de trabajo para el viernes siguiente.

Para enmarcar teóricamente este dispositivo basado en la lectura e interpretación de cuentos podemos comenzar, junto con Graciela Montes (s.f.), por establecer la relación que existe entre la particularidad de un cuento respecto de la ficción en general. Así, una de las cuestiones que ella despliega en "*La Frontera Indómita*", es la referente a los cuentos y cómo se va construyendo el territorio, que ella nombra del imaginario:



*“Con la extraña manera en que de pronto, en medio de la vida cotidiana y sus contundencias, se levantan las ilusiones de un cuento. Y con el modo en que nos entregamos a él y nos resolvemos a habitarlo, a pesar de ser una construcción tan precaria, suspendida en la nada, hecha de nada y, además, para nada”* (Montes, s.f.; p.16).

¿Cómo habita un niño una construcción hecha de palabras? Aquí vale detenernos en el valor social, incluso antropológico que tiene el relato de los cuentos. Para la autora, un relato está cargado de audacia, *“En primer lugar de audacia en el imaginario, porque con palabras nada más (...), se construía algo inesperado, algo que no formaba parte del mundo de las cosas naturales (...). En segundo lugar tenía grandes cantidades de audacia social, hasta de rebeldía, (...),”* (Montes, s.f.; p.19) en donde hasta pueden transgredirse normas de la vida social, como las “malas palabras”. Se trata de la creación de un territorio donde las reglas son otras pero que no dejan de llevarnos de la mano por la cotidianeidad de todo ser de lenguaje. La excursión aventurera de un cuento crea nuevos lazos entre quien lo relata y quien lo escucha. Es otra escena, en donde uno puede entrar y salir. En los momentos del relato del cuento, en ese nuevo espacio, la construcción del tiempo es otra. *“Es **más** tiempo. O un tiempo más denso. O más hondo. Un tiempo de otro orden”* (Montes, s.f.; p.20), no el cotidiano. El relator, en su hacer de tal, es otra persona, que puede conquistar otros espacios. Se trata de un espacio de poder, en el punto en que quien relata puede hacer acontecer el cuento, inaugurando ese otro espacio en donde el relator se otorga y otorga a los oyentes, la posibilidad de habitarlo. Lo que se ofrece habitar *“...es ficción, o sea, construcción en el vacío”* (Montes, s.f.; p.22).

Por lo antedicho, en el dispositivo Espacio de Cuentos de la sala de pediatría el relator puede no ser siempre el mismo, sino aquel que se sienta convocado desde el deseo por la actividad y/o el cuento. Siguiendo a la autora, ubicamos,



entonces que, quien relata, no lo hace porque es bueno, sino que él mismo obtiene cierta felicidad en ese relato.

Ahora bien, este relator cumple a su vez la función de donador. Encarnar este lugar implica no sólo ser el ordenador de un tiempo y un espacio, sino además sostener la apuesta y el posicionamiento ético de ver en cada oyente a un sujeto, propiciando la reaparición/reparación de algo del cuerpo propio, desplazado por los efectos dolorosos que la enfermedad y la internación con sus prácticas provocan; incluso la posibilidad de la muerte. Sabemos que el lenguaje nos constituye como seres hablantes y que el modo en que lo habitemos va a marcar el terreno para diversas construcciones del orden de lo subjetivo, entre ellas modos de abordar el placer y el padecer.

*"Como todos sabemos, Scherezada logró, a fuerza de cuentos, demorar su muerte durante mil y una noches y luego, como consecuencia de esa demora, demorarla aún más, sine die, es decir, sin día de plazo fijo, con plazo azaroso, que es la mejor moratoria que, hasta ahora, hemos conseguido los humanos en el banco del destino." (Montes, s.f.; p.16).*

*"Creo que construir ese artefacto que es un cuento o una novela (o un cuadro o una cantata) en el vacío es un acto de libertad y de responsabilidad al mismo tiempo, acto profundamente humano, pleno de sentido. El artista, el poeta, es sobre todo artífice, el que, con arte, hace algo nuevo, algo que antes no estaba" (Montes, s.f.; p.25).*

Nos convoca la pregunta planteada por la coordinadora actual a partir de momentos de la sala en los que la mayoría de l@s internad@s eran bebés o niñ@s muy pequeñ@s. Dicha pregunta se nos presenta, entonces, como una pregunta por el dispositivo y nos llevó a plantearnos como problema el cómo ofrecer el dispositivo cuando l@s que están internad@s se encuentran en un momento constitutivo de su subjetividad en el que no cuentan aún con la palabra.



Nos ha interesado indagar acerca del efecto que produce el Espacio de Cuentos de la Sala de Pediatría Internación del Hospital Provincial de Rosario sobre los procesos de constitución subjetiva y armado del cuerpo durante la primera infancia, ubicando la función del dispositivo como instituyente per se, al realizarse desde el mismo la apuesta en relación a que, ahí, ya hay un sujeto.

Con este trabajo indagatorio de construcción de conocimiento buscamos poder revalorizar el dispositivo como instancia instituyente en relación al acompañamiento de los procesos de subjetivación, tanto para l@s niñ@s como para sus adultos significativos; además de para los profesionales de las distintas disciplinas que somos convocados a construir qué le sucede a un/@ niñ@ internad@ y su familia. Por último, en relación al actual momento histórico social respecto al embate sobre la salud y lo público, es menester valorizarlo (junto con el resto de los dispositivos lúdico/clínicos de la Sala de Internación Pediátrica del Hospital Provincial de Rosario) como instancia productora de salud tanto para la población como para el equipo profesional.

### *Recorte del problema*

Problema: cómo ofrecer el dispositivo Espacio de Cuentos de la Sala de Internación Pediátrica del Hospital Provincial de Rosario cuando aquellos que están internados se encuentran en un momento constitutivo de su subjetividad en el que no cuentan aún con la palabra.



## *Objetivos*

### - General:

- Indagar acerca de los modos de enriquecer el ofrecimiento del relato a partir de la incorporación del despliegue sonoro ligado a la entonación afectiva.

### - Específicos:

- Indagar acerca del lugar de la voz humana y sus matices en la construcción del cuerpo pulsional.
- Reconocer el impacto de la incorporación de los recursos sonoros como soporte del relato a ser ofrecido para l@s niñ@s que aún no cuentan con la palabra.
- Explorar a la musicalidad como recurso posible para ofrecer el dispositivo Espacio de Cuentos durante la primera infancia.

## *Aproximación Metodológica*

Se tratará de una tarea exploratoria destinada a dilucidar qué recursos utilizar para brindar este dispositivo Espacio de Cuentos de la Sala de Internación Pediátrica del Hospital Provincial de Rosario durante la internación de niñ@s que se encuentran en un momento constitutivo de su subjetividad en el que no cuentan aún con la palabra, habida cuenta de que el Espacio de Cuentos tiene por soporte a la literatura. Para ello se adoptará una metodología cualitativa que nos permita, con posterioridad a la observación y la lectura de las escenas que se desplieguen



durante el transcurso del dispositivo, y de su posterior registro; a partir del análisis de las mismas, ubicar a la musicalidad como un recurso posible para ofrecer este dispositivo en dicho contexto.

Se utilizarán las siguientes técnicas de recolección de datos: observación participante del desarrollo del dispositivo y elaboración del registro escrito de dicha experiencia.

A partir de dicho material se realizará la lectura y análisis de lo producido en el Espacio de Cuentos de Pediatría Internación.

### *Marco Teórico*

Concibiendo al dispositivo como un artificio destinado a producir efectos, en este caso, subjetivantes, habilitando el juego, la narrativa, las preguntas; y a partir de caracterizar como lúdico/clínicos a los dispositivos que funcionan en la Sala de Internación pediátrica, ubicando al jugar como vía regia para la constitución subjetiva y el armado del cuerpo en la infancia, desplegaremos este trabajo indagatorio de construcción de conocimiento en el marco teórico que nos brinda el Psicoanálisis. Es en este marco que nos dispondremos a explorar a la musicalidad como un recurso posible para ofrecer el dispositivo de Cuentos durante la primera infancia.

### *Cuerpo del trabajo*

En su ponencia "*Lectura en voz alta y desarrollo infantil temprano*", Evelio Cabrejo Parra ubica que el recién nacido llega "equipado" para recibir los sonidos del lenguaje: hay una sensibilidad **específica** a la voz humana, distingue la **entonación**,



las **modulaciones** de la voz de la madre, el padre, etc. A partir de esa potencialidad, establece que “*el bebé es un músico en estado puro...*” (Cabrejo Parra, 2012), de ahí la importancia de “*ofrecerle música, poemas y bellos textos literarios...*” (Cabrejo Parra, 2012). A medida que se le lee extrae los rasgos acústicos que utilizará para construir su propia voz.

“*Para poder vivir necesita leche, caricias y mucho lenguaje...*” (Cabrejo Parra, 2012). “*Hay una creación de alimento simbólico por parte de la humanidad: arrullos, cantos, nanas, si no, no sería una lengua...*” (Cabrejo Parra, 2012). “*Creamos una música a través de la voz, pero para eso tenemos que haber oído hablar a Otro...*” (Cabrejo Parra, 2012).

Asimismo, el recién nacido es sensible a los **ritmos**: de la voz, alimentarios, de las caricias, de la presencia/ausencia.

“*Los niños primero son músicos, luego lectores...*” (Cabrejo Parra, 2012). “*El niño aprende a escuchar aunque no se le hable directamente: tu escuchas, yo te leo...*” (Cabrejo Parra, 2012).

Establece que la función de la lectura durante la primera infancia es “*hacer escuchar placenteramente...*” (Cabrejo Parra, 2012). Esto sólo es posible a partir de la disponibilidad del adulto para acompañar al bebé.

“*La lectura en la primera infancia supone el preámbulo que prepara al niño para aprender la función de la escritura, no a decodificar, le interesa saber qué quiere decir eso...*” (Cabrejo Parra, 2012). “*Va a aprender que un texto tiene muchos significados...*” (Cabrejo Parra, 2012).

Hay una construcción psíquica del niño. “*Empieza mostrando con el dedo lo que le interesa en el mundo exterior: las palabras son “cajitas sonoras” que contienen pensamientos...*” (Cabrejo Parra, 2012). “*El niño es un lingüista al estado puro...*” (Cabrejo Parra, 2012). “*En la primera infancia, de 0 a 5 años, aprenden su*



idioma...” (Cabrejo Parra, 2012). “Aprender a leer y escribir va más allá de la alfabetización...” (Cabrejo Parra, 2012).

“La música no es sólo de la armonía sonora, sino la polifonía de colores, la armonía de formas...” (Cabrejo Parra, 2012). “Hay una música semántica, música de sentido...” (Cabrejo Parra, 2012).

“Se requiere de mucha lectura en voz alta **para poder hacerse autoacompañar por el lenguaje...**” (Cabrejo Parra, 2012). “En su voz está presente la voz simbólica del que le permitió poder hablar” “Ese lenguaje interior se construye también con poesía...” (Cabrejo Parra, 2012).

En toda cultura no podemos decir todo lo que pensamos. Nosotros necesitamos aprender a hablar y a callar. “Mentimos porque sabemos que el Otro no tiene esa representación...” (Cabrejo Parra, 2012).

“A los 3 años utiliza la **negación**: forma de sintaxis particular que permite representar la ausencia...” (Cabrejo Parra, 2012).

Establece 3 operaciones del Imaginario lingüístico humano:

- 1- Hacer existir simbólicamente lo que no existía.
- 2- Hacer desaparecer simbólicamente lo que existía.
- 3- Hacer existir de otra manera lo que ya existía.

Respecto al punto 1- Hacer existir simbólicamente lo que no existía, afirma “eso es la literatura...” (Cabrejo Parra, 2012).

“Durante la primera infancia la lectura es considerada como una de las garantías para la formación de futuros ciudadanos, siempre que la palabra y el arte se incorporen de manera natural en la actividad mental y emocional de los niños. El contacto temprano con la palabra, en todas sus posibilidades expresivas, es la clave del conocimiento, supone la apertura al mundo de los



*afectos, a la creatividad: es el alimento emocional fundamental para la construcción del ser humano*” (Cabrejo Parra, 2018)

En cierta ocasión, habiendo trabajado con una madre muy joven, poco escolarizada, acuciada por su situación económico social, quien acompañaba a su bebé de 1 mes y medio en su internación, y que, rápidamente pudo tomar recursos para sostenerse y así poder sostener a esta hija en situación de internación; al señalársele dichos recursos, que ella había podido desplegar como propios y el gran valor que esto tenía, respondió:” a **mí me parece muy importante esto que Uds. llaman el arte...**”

Yolanda Reyes (2011), en su charla TED, nos dice que “*la imaginación atraviesa todos los inventos de la humanidad...*”. “*El mundo y todos los inventos parecen participar del mismo esquema: algo visible y algo invisible, hagamos de cuenta que estos dígitos quieren decir tal cosa...*”. “*Simbolizar, empezamos a operar con símbolos, construcción fantástica de mundos posibles de los niños de 2, 3 y 4 años*”. “*En este mundo mediático tenemos que ser iguales a otros (...) en lugar de construir nuestra propia voz...*”.

“*En la infancia investigar e imaginar son verbos que están próximos. El arte en ese momento de la vida es profundamente salvador. Hay una potencia vital y cognoscitiva...*” (Reyes, 2011). “*¿Qué puede darles el arte a estos chiquitos? La posibilidad de sumar a todos los aprendizajes la potencia que nos da la imaginación. Andar entre preguntas, de una pregunta a la otra...*” (Reyes, 2011). “*Se trata de **fomentar** no la posibilidad de responder, sino de preguntar...*” (Reyes, 2011).

Afirma que “*la literatura empieza a hablar el lenguaje de la particularidad...*” (Reyes, 2011). “*El arte, la literatura y la filosofía recogen la experiencia acumulada de la humanidad, se trata de las **voces del paso de otros por el mundo...***” (Reyes, 2011). “*Son **noticias** que van más allá de palabras genéricas...*” (Reyes, 2011). “*El*



*arte, el cine, la literatura, hablan del uno por uno". Son "personas que cuentan historias..." (Reyes, 2011).*

A partir del registro escrito que se hace a posteriori de lo acontecido en el Espacio de Cuentos y Canciones, una vez finalizada la oferta de la propuesta semanal (ANEXOS), hemos podido hacer una lectura del proceso llevado adelante a partir de la pregunta que nos hemos hecho en relación a cómo ofrecer el dispositivo cuando aquell@s que están internad@s mayoritaria o exclusivamente no cuentan aún con la palabra.

Esto nos llevó a tomar una serie de decisiones:

- . Ofrecer, como soporte para del relato, despliegue sonoro y corporal, apelando a la musicalidad y la entonación afectiva, constitutivas de la subjetividad del cachorro humano
- . Ir de habitación en habitación, a raíz de las reiteradas ocasiones en que, adultos a cargo de bebés o niñ@s muy pequeñit@s no salían a compartir el espacio común ofrecido desde el dispositivo. Esto nos llevó un tiempo de procesamiento, ya que, con esta decisión, contraponíamos la lógica que sostuvo la creación de los dispositivos lúdico/clínicos de la sala de pediatría internación
- . Ofrecer, además de la propuesta semanal del Espacio, libros para tod@s, tanto para l@s niñ@s como para sus acompañantes. Los libros están disponibles en un cajón que se halla en el espacio común de la sala de internación. De allí los interesados pueden tomarlos y, al finalizar de leerlos, devolverlos y tomar otros, durante el momento del día en que lo deseen
- . Cambiar el nombre del dispositivo, de Espacio de Cuentos a Espacio de Cuentos y Canciones
- . A partir de situaciones en las que, personal de enfermería, irrumpía en la habitación pretendiendo realizar sus intervenciones sin mediar palabra, rompiendo a veces la



escena, incluirlas en la misma, apelando a la improvisación, en su dimensión de uso, en la medida en que dicho reacomodamiento en la situación, conlleva la invención

- . Volver a sostener la modalidad inicial de trabajo para este dispositivo, consistente en que la propuesta de la convocatoria a realizar para el encuentro siguiente tendrá que ver con retomar algo en relación a lo acontecido durante el último encuentro del mismo

### *Reflexiones finales*

A partir del atravesamiento por el proceso de construcción de conocimiento antedicho, concluimos que es imprescindible, si pretendemos que el dispositivo, actualmente nombrado Espacio de Cuentos y Canciones, incluya a aquellos pacientes internados que aún no cuentan con la palabra, sostener el ofrecimiento del relato a partir de la incorporación del despliegue sonoro ligado a la entonación afectiva, ubicando a la musicalidad como recurso fundamental para ofrecer dicho dispositivo para la primera infancia, teniendo en cuenta el lugar fundante de la voz humana y sus matices en la construcción del cuerpo pulsional para el sujeto a advenir.

### *Referencias bibliográficas*

CABREJO PARRA, E. (2012, Marzo 20). *Lectura en voz alta y desarrollo infantil temprano*. Ponencia en *Encuentro Internacional de Formación de Lectores en la Primera Infancia*. Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=pljLDn9u-NQ>.



- CABREJO PARRA, E. (2018, Agosto-Octubre). *Mi primera biblioteca. La lectura como vínculo, disfrute y aprendizaje*. Curso on line de Especialización. Laboratorio Emilia de Formación México. Disponible en: <https://laboratorioemilia.com/web/mi-primer-biblioteca/>
- MONTES, G. (s.f.). *La frontera indómita. En torno a la construcción y defensa del espacio poético*. México: Fondo de la cultura Económica.
- REYES, Y. (2011, Diciembre 20). *Explorar la fantasía para habitar la realidad*. Charla TED. Recuperado de dirección: <https://www.youtube.com/watch?v=n0GFOzCg09M>

### *Bibliografía ampliada*

- AGAMBEN, G. (2015). *¿Qué es un dispositivo?*. Barcelona: Anagrama
- DELEUZE, G. (2007). *Dos regímenes de locos. Textos y entrevistas (1975-1995)*. Valencia: Pre-Textos.
- ELICHIRY, N. (2009). *La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias*. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Recuperado de: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_3/elichiry\\_importancia\\_de\\_la\\_articulacion.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/elichiry_importancia_de_la_articulacion.pdf)
- FREUD, S. (s.f.). *Más allá del principio del placer*. En: S. Freud *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- GRANDE, S., BAÑOS, L., y VALLES, I. (2001). *Práctica institucional y comunitaria: Sus dispositivos*. Seminario inédito.
- MINNICELLI, M. (2013). *Ceremonias mínimas. Una apuesta a la educación en la era del consumo*. Rosario: Homo Sapiens.
- NAJMANOVICH, D. (1998, Agosto). *Interdisciplina: Riesgos y beneficios del arte dialógico*. Publicado originalmente en *Tramas* Revista de la Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Recuperado de: <http://pensamientocomplejo.org/docs/files/Interdisciplina%20-%20Najmanovich.pdf>.



STOLKINER, A. (1999, Abril). *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. Publicado en *El Campo PSi*. Recuperado de: <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>

STOLKINER, A. (1999, Junio). *Interdisciplina II: lo transdisciplinario como momento o como producto*. Publicado en *El Campo PSi*. Recuperado de: <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner1.htm>

STOLKINER, A. (1999, Octubre). *Equipos Interprofesionales y algo más (¿es posible hablar de inter-saberes?)*. Publicado en *El Campo PSi*. Recuperado de: <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner2.htm>

RODULFO, R. (1992). *Estudios clínicos*. Buenos Aires: Paidós.

WINNICOT, D. (1993). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

## ANEXOS

### *Selección de registro Espacio de Cuentos 2017*

#### *Encuentro N° 4 (03/02/17)*

Hicimos el pase con enfermería. La sala está completa y los niños pueden salir a excepción de uno que se encuentra con aislamiento. En un primer momento, los niños elegían ver los libros que habíamos dispuesto sobre la mesa, luego compartimos la lectura de algunos de ellos. Uno de ellos leyó para todos poesías. Jugamos con adivinanzas y versos con melodía. Nos despedimos llegando la hora del almuerzo.



*Encuentro N° 10 (07/04/2017)*

Hicimos el pase. La coordinadora y la psicóloga vamos a presentarnos e invitar a salir al hall. Pensamos, ya que todos los niños que podían salir son bebés en compartir un cuento breve, acompañar la lectura con Teo participando y algunos objetos sonoros. Estuvimos con la psicóloga en el hall proyectando cómo seguir desarrollando el espacio y reforzando el momento de la invitación sumando canciones, sonidos y movimientos ante la situación de que la mayoría de los niños son muy pequeños y muchas veces cuesta más que un adulto tome la decisión de salir a compartir un momento como lo haría acompañando a un niño mayor con ganas de jugar. Seleccionamos algunas canciones. Y acordamos para el próximo encuentro trabajar un cuento con una canción.

*Encuentro N° 12 (05/05/2017)*

La propuesta para hoy fue pasar por las cada habitación y compartir la lectura de un breve cuento “El caballo Quino”, acompañamos la narración con juegos de representación, sonidos y una canción, “Tengo yo”, que habla de un caballito blanco. En cada habitación sucedió algo diferente.

En la habitación N° 1 un niño de 7 años de edad aceptó que Teo, el títere, entre a saludar (había manifestado temor en una visita anterior). Sin embargo notamos una dificultad para entrar en la escena de ficción, dirigiéndose siempre a la coordinadora del espacio y repitiendo que era ella la que hablaba y lo manejaba. “No pudiendo distinguir al personaje del jugador” como diría Norma Bruner.

Ingresamos a la habitación N° 2 donde se encuentra un niño de 5 años junto a su mamá. Con él pudimos jugar desplegando la imaginación en relación a las cosas que no puede comer pero sí jugar a comer. Acompañó la canción final



tocando el tambor con la caja de cartón de su auto a control remoto y se mostró atento y participativo, realmente disfrutando del momento.

En la habitación N° 3 un bebé de 3 meses de edad se sintió sumamente convocado por el títere y la escena, riéndose y vocalizando.

En la habitación N° 4 visitamos a una niña de 3 años de edad, acompañada por su papá. Estuvo muy atenta a la propuesta y hacia el final se decepcionó un poco porque quería jugar con Teo un tiempo más.

En la habitación N° 5 nos encontramos con un niño de 18 meses quien recibe a Teo con una sonrisa y lo saluda, acompañando el cuento muy atento y con gestos, contrastando con la actitud de su mamá que se mantuvo distante. Otra niña de 7 años de edad aceptó la propuesta y cantó al final. En esta habitación, con respecto a un bebé de 4 meses de edad, nos llamó la atención que su acompañante nos señale que tiene síndrome de Down. Notamos que el bebé no podía conectar con la escena. Había momentos que sacudía una mano frente a sus ojos llamando la atención la calidad de su mirada.

#### *Encuentro N° 13 (12/05/2017)*

Pasamos por las habitaciones con la propuesta de compartir la lectura de un libro que contenía adivinanzas y rimas. Fuimos acompañadas por Teo en 3 de las cinco habitaciones.

En la habitación N° 1 dos niños de 2 años, y un bebé de 8 meses dormían. Compartimos un momento con los adultos.

En la habitación N° 2 un niño de 5 años jugó primero escondido debajo las sábanas, atento a los sonidos que desplegábamos en relación al día de lluvia. Luego incluimos a su pedido en el juego un auto a control remoto, accediendo a entrar en la



escena, enmarcando lo que él demandaba en otros escenarios. Al final compartimos canciones y la que más le gustó fue Samba Lele y se quedó tarareando.

En la habitación N° 3 saludamos y nos presentamos con una niña de 9 años, un bebé de 1 mes y medio, y otro de 2 meses. Compartimos parte del libro elegido, la propuesta fue bien recibida.

En la habitación N° 4 nos encontramos con una niña de 3 años de edad. Estaba predispuesta al juego y escuchó atentamente las adivinanzas. Cantamos juntas la canción de “La Cucaracha” por sugerencia de ella y acordamos para el próximo encuentro cantar la canción de Manuelita la tortuga. La propuesta de las adivinanzas tuvo relación con muchas preguntas que ella pudo formular sobre su tratamiento y las novedades del mismo (un nuevo medicamento que su madre pacientemente explicó a la niña, proponiendo contar cuántos sachet de medicación pasarían hasta que la tos se vaya).

En la habitación N° 5 saludamos a un adolescente de 14 años y su acompañante y compartimos un momento musical con un bebé de 4 meses quien estuvo conectado, buscando la mirada, sonriendo ampliamente, gesticulando y balbuceando al escuchar las dos canciones.

#### *Encuentro N° 14 (19/05/2017)*

Hicimos el pase y decidimos continuar trabajando con el libro de adivinanzas y rimas dentro de cada habitación.

En la habitación N° 1 un bebé de 9 meses de edad descansaba recién llegado de quirófano, estaba acompañado por su papá. Un niño de 2 años de edad también dormía junto a su mamá. Otro niño de 2 años de edad nos recibe junto a su mamá. Ella ubicando que era viernes, y por lo tanto había espacio de cuentos, nos pregunta si su hijo podía salir. Le comentamos que nos transmitieron que podía salir



sin compartir objetos pero que la propuesta era para desplegar en cada habitación. Compartimos con ambos adivinanzas y canciones. El niño le sonreía a Teo, el títere, por momentos y disfrutaba de la participación de su mamá. En la última adivinanza que hablaba sobre un perro ella nos cuenta que tenían dos perros y ayer uno había atacado al otro y se “había ido” y su hijo y su hija habían llorado. El niño nos cuenta lo ocurrido valiéndose de diversos recursos expresivos. Nos despedimos con besos que él nos envía volando.

El niño de la habitación N° 2 tenía posibilidades de salir, lo que no había ocurrido en mucho tiempo. Estuvimos un momento acompañándolo en el pasillo paseando en triciclo con Teo. Él estaba un poco nervioso y comenzó a dar órdenes a su mamá y a su acompañante. Se ponía intransigente con respecto a hacer cumplir sus pedidos. Además le cuesta ficcionar (“¡los autos no vuelan!”, dice enojado). Decidimos pasar luego por su habitación y lo encontramos más tranquilo. Cantamos algunas canciones mientras él disfrutaba comiendo facturas. Luego se suma tocando el tambor. Se mueve al ritmo de la música. En particular le gusta la canción Samba Lele. Hacia el final comemos gran cantidad de choripanes imaginarios, cosa que él desea y no tiene permitido.

En la habitación N° 3, encontramos a los tres niños durmiendo, junto a sus acompañantes, y nos retiramos.

En la habitación N° 4 la niña, quien está junto a su mamá, nos ve entrar y se muestra enojada ya que ingresamos con el títere de la tortuga y no con Teo, ya que habíamos decidido retomar algo de lo trabajado la semana anterior. Finalmente accede a crear, entrar en la escena de juego y compartimos algunos versos del libro que llevamos. Luego se muestra muy interesada en que su mamá nos explique sobre un estudio que le realizaron ayer. La niña se pone los guantes para enseñarle a la tortuga “Papalina” lo que es una caricia. La explora y le hace cosquillas.



Uno de los niños de la habitación N° 5, de 10 años se estaba yendo de alta y otra niña de 14 años dormía acompañada por su mamá. Hablando bajito para no despertarla, jugamos con una niña de 7 años y su mamá. Compartimos adivinanzas y canciones. Ella hacía bailar un muñeco de un León al ritmo de las canciones y se divierte con las adivinanzas.

*Encuentro N° 15 (02/06/2017)*

En el día de hoy optamos por pasar por cada habitación compartiendo algunas poesías y canciones.

En la habitación N° 1 un bebé de 9 meses, acompañado por su papá se despertaba cuando ingresamos. Comparte habitación con otra bebé de 9 meses y su mamá. La bebé estaba tomando el pecho e interrumpe para prestar atención a las melodías desplegadas.

En la habitación N° 2 una niña de 2 años de edad, acompañada por su papá, dormía. Otra niña también dormía y notamos contenta a la mamá que ya tenía todo listo para el alta. Un bebé de 4 meses acompañado por su papá, estaba despierto, muy entretenido succionando su chupete y jugando con una media entre sus manos. Escuchaba atentamente las melodías sin dejar de mirar a su papá sonreía y gesticulaba y el padre le devolvía la sonrisa habilitando el momento. Hacia el final, el bebé nos sigue con la mirada, muy expresivo y atento.

En la habitación N° 3 había una niña de 10 años junto a su mamá. Luego de presentarnos y preguntarle si le gustaría leer, ofrecemos diferentes libros y ella se queda con tres.

En la habitación N° 5 un niño y su mamá estaban descansando. Un bebé de 1 mes dormía. Compartimos con otra bebé de 11 meses poemas y canciones. Ella



sonreía, quería ver los dibujos del libro, acompañándolas canciones con la vocalizaciones y juegos de manos.

En la habitación N° 4, entramos al final ya que ese niño, de 1 año de edad, se encontraba en aislamiento; al entreabrir la puerta vimos que dormía y decidimos no ingresar.

#### *Encuentro N° 21 (04/08/2017)*

Decidimos seleccionar el cuento de María Elena Walsh “La regadera misteriosa” y pasar por cada habitación a compartirlo.

En la habitación N° 1 se encontraba un bebé que dormía junto a su mamá, otro bebé de 3 meses quien dormía junto a su mamá y sobre el final llegó otra niña. Las mamás aceptaron compartir la lectura e intercambiamos con ellas. Conversamos también acerca de la idea de cantarle a los bebés.

En la habitación N° 2 se encontraba un niño que no podía salir y nos indicaron que no ingresemos.

En la habitación N° 3 una niña y su mamá estaban compartiendo el almuerzo. La mamá nos cuenta que la nena dejó de tomar la leche. Teo, el títere, tenía mucho sueño y se durmió en el lugar en la cama que ella le prestó y comenzó la narración. Utilizamos diferentes recursos para acompañar el relato, sonidos, gestos, melodías, baile. La niña participaba activamente de la escena, preguntaba, hacía gestos, opinaba.

En la habitación N° 4 había dos adolescentes, con lo cual, no les ofrecimos esta propuesta.

En la habitación N° 5 había un bebé de 3 meses de edad con su mamá, una nena de 2 años con su mamá y un niño de 1 año con su papá. Compartimos el cuento mientras dos de los niños almorzaban y el bebé dormía pero su mamá estuvo



muy atenta. El nene no dejó de comer y participaba con risas, miradas y vocalizaciones. Sobre el final cantamos el arroró a raíz de un “rrrrrrrrrrr” que emitió y nos despedimos sin hacer ruido por el clima generado.

*Encuentro N° 26 (08/09/2017)*

En el día de hoy seleccionamos un cuento para compartir en las habitaciones, también llevamos objetos sonoros, títeres, etc. para acompañar el relato. Sin embargo en las habitaciones decidimos transitar otros recursos prescindiendo de la lectura. Los niños eran muy pequeños. A un niño de 3 años de edad, con indicación de reposo absoluto, le ofrecimos papeles y pegamento junto con una revistita para decorar. La mamá se sumó a la actividad recortando papeles. Nos acercamos a un bebé de tres meses, quien estaba a upa de su papá. El bebé estuvo muy atento a un títere que se movía al ritmo de una canción. Luego empezó a interactuar gesticulando, sonriendo y acariciando la mano de su papá que lo sostenía.

En la habitación N° 4 un bebé de 2 meses dormía, nos acercamos a una niña de 2 años de edad, quien tímidamente participó “sacándonos fotos”, su abuela musicalizó la escena con una canción sobre las vocales a raíz de que nos pusimos a jugar con los sonidos que hacía un niño de 1 año de edad. Él se incorporó y levantó los brazos a modo de baile y entonces la psicóloga comenzó a bailar y sonreír; el niño llamaba al títere con su voz y la coordinadora se acercó para que lo pueda tocar. Luego nos saludaba contento repetidas veces. Como otras veces hemos notado, el cambio de actitud aconteció a partir del ponernos a jugar con los sonidos y el despliegue corporal. Habiéndose retirado de la habitación, la psicóloga señala que, en relación a la construcción del espacio por parte de los niños, en algunas ocasiones, por diferentes situaciones, un niño sólo puede llegar a construirlo a través mirar el despliegue corporal de otro.



En la habitación N° 2 había indicación de no ingresar.

En las habitaciones N° 1 y N° 5 las mamás y/o los niños dormían y decidimos no hacer la intervención para no interrumpir su descanso.

*Encuentro N° 27 (15/09/2017)*

En el día de hoy, la R2 (encargada del pase por este mes) se acerca y nos trasmite la situación de la sala. Hay 6 niños internados. Elegimos para compartir una breve parte de un cuento “Las camas son casitas” de Carlos G. Schapira.

Nos asomamos a la habitación N° 5 y no ingresamos al encontrarse una bebé de 11 meses durmiendo junto a su mamá. Un niño de 5 años de edad salía de la sala para hacerse un estudio.

En la habitación N° 3 un niño de 5 años también descansaba.

En la habitación N° 2 no pudimos ingresar por indicación médica.

Ingresamos a la habitación N° 1 donde encontramos a una bebé de 1 mes y medio junto a su mamá y a otra de 3 meses, también junto a su mamá. Saludamos y nos presentamos. La primera estaba muy atenta y tranquila. La segunda estaba molesta y no paraba de llorar. Su mamá decía que le pasaban muchas cosas, que tenía hambre, sueño y que “estaba loca”. Finalmente se calma y podemos introducir el relato. La primera y su mamá estaban muy atentas y cuando la segunda y su mamá empezaban a escuchar, irrumpen las enfermeras a intervenir sobre el cuerpo de la bebé de manera abrupta y sin mediar palabra hacia ninguno de los presentes. La psicóloga las incluye haciéndoles una pregunta en relación a la historia. Una de ellas se retira diciendo “están actuando... yo no sirvo para eso” y se retira. Luego regresa acompañada por una enfermera más y continúan con la intervención rompiendo la escena de juego por lo cual cerramos el trabajo con la primera y su mamá, quien nos cuenta que se iban de alta ese mismo día.



*Encuentro N° 30 (06/10/2017)*

En el día de hoy retomamos la idea de trabajar un cuento de Carlos G. Schapira “Las camas son casitas”, esta historia nos permite jugar en el espacio íntimo y particular en el que los niños se encuentran en la internación, la cama, también nos habilita a compartir anécdotas cotidianas. Entramos a las habitaciones con la misión de encontrar al personaje principal del relato, Silvanita S. quien podría estar escondida debajo de alguna de las camas.

En la habitación N° 2 nos encontramos con un niño de 13 años de edad. Allí interactuamos con la mamá, ya que el niño estaba bajo los efectos de la anestesia. Esta mamá interactuó con complicidad en relación a la búsqueda de Silvanita.

En la habitación N° 1 los niños y los acompañantes se encontraban descansando y decidimos no ingresar.

En la habitación N° 3 nos encontramos con una bebé de 9 meses de edad y su mamá. Nos recibieron y ambas se interesaron por la propuesta, la bebé mostraba particular interés por el movimiento corporal y el sonido del palo de lluvia que acompañaban nuestro relato dirigiendo miradas interrogantes hacia la mamá sobre lo que sucedía, balbuceaba y movía las manos reconociendo y reflejando las acciones.

En la habitación N° 4 nos recibió un niño y su mamá. Compartimos la historia de Silvanita con ellos aportando sus propias anécdotas y jugando a encontrar a este personaje.

En la habitación N° 5 ingresamos y saludamos a un niño de 9 años de edad y a su mamá. Habiendo sido prevenidas por los médicos entramos sabiendo que este día era su cumpleaños y pudimos preparar para él un regalo que, en medio del relato, escondimos debajo de su cama. El niño, sorprendido, pudo disfrutar de este



momento. Su mamá se emocionó mucho con la intervención. Interactuamos con ellos desplegando la historia y recuperando anécdotas. Al final cantamos el Feliz Cumpleaños y nos despedimos. Teo, el títere, lo saludó con un fuerte abrazo.

### *Encuentro N° 33 (27/10/17)*

La propuesta de este día en el espacio fue contar cuentos y cantar canciones al pasar por las habitaciones donde se encontraban bebés, y en las demás habitaciones fue invitar a salir para escuchar cuentos y hacer representaciones de los mismos con plastilina.

En la habitación N°1, nos encontramos con una niña de 8 años que se encontraba sumamente desmotivada pero igualmente aceptó nuestra propuesta. También estaba allí otra niña, quien se sumó a la actividad con mucho entusiasmo e interés. Las madres de ambas, muy contentas, motivaron a sus hijas y participaron ayudándolas.

En la habitación N° 3, nos encontramos con una bebé de 1 mes, una de 10 meses, y otra de 11 meses. Las dos primeras se encontraban dormidas en brazos de sus mamás, mientras que la tercera respondió con muchísimo entusiasmo, al igual que su mamá a la propuesta de la lectura de un cuento, acompañado de diversas canciones. La bebé movía sus manos y aplaudía, siempre acompañando con sonrisas. La madre motivaba a su hija y acompañaba el canto en todo momento. Nos despidió muy agradecida.

En la habitación N° 4 nos encontramos con un niño de 3 años con aislamiento de contacto. Era la primera vez que tomaban contacto con un dispositivo lúdico/clínico de la sala, por lo cual realizamos una presentación de los mismos, invitándolos a las actividades, mostrándose la mamá interesada en la propuesta. Con respecto al niño, demostró muchas ganas de jugar, y cuando vio que le



dejamos plastilinas se puso muy alegre, igualmente ellos estaban jugando cuando nosotras ingresamos.

*Encuentro N° 34 (04/11/17)*

Después del pase la coordinadora decide pasar por dos de las cinco habitaciones, ya que en tres de ellas nos recomendaron no ingresar, por situaciones particulares de los niños.

En la habitación N° 3 se encontraba una bebé de 10 meses junto a su mamá. Teo, el títere, la saludó mientras ella lo miraba atentamente y movía las manos queriendo imitarlo. Luego Teo se detuvo un rato a compartir con un niño de 5 años, quien sostuvo la escena, imaginando diferentes situaciones. Por momentos, tomaba el rol de doctor y le indicaba al títere diferentes tratamientos para ayudarlo. Este médico ante la pregunta de cómo sabía tanto responde que era por escuchar y señala a los médicos residentes. El niño también planificó, junto con la coordinadora, distintas estrategias para tratar con Dorotea, títere compañera de Teo. El niño diagnosticó a Teo como alérgico a las frutillas y le indicó comer bananas y manzanas, disfrazarse de mono, volar, etc. El tema de la comida también estuvo planteado a partir de una de las enfermeras, quien se acercó y se sumó al juego por un momento. La mamá de la bebé también hacía acotaciones y bromeaba cómplice. Durante ese tiempo el niño desplegó el juego libremente y en ausencia de su mamá quien había salido. Luego llegó el almuerzo y la mamá regresó. El niño se dispuso a almorzar y la coordinadora se despidió llevando un mensaje de saludo para Dorotea.

En la habitación N° 1 saludó a una niña de 4 años de edad. Teo estuvo un momento charlando con ella, quien le contó algunas cosas de su familia y de sus gustos. Aceptó la propuesta de quedarse con un libro que le acercó Teo. Lo miró contando la historia con los dibujos.



## *Selección de registro Espacio de Cuentos 2018*

### *Registro Espacio de Cuentos y Canciones (09/02/2018)*

Se acercó una residente a hacer el pase. Hay 11 niños internados en la sala. Decidimos pasar a saludar y ofrecer libros a una adolescente de 16 años de edad quien está junto a su mamá. Ella accede y volvemos más tarde con varios libros de los cuales elige 2. También le hacemos este ofrecimiento a otro adolescente de 16 años. Él elige un libro de leyendas y su mamá se interesa por una novela cómica.

En otras habitaciones sabemos que hay bebés y pensamos compartir canciones, acompañándonos con instrumentos musicales. También llevamos muñecos de tela, vestidos con diseños del norte de nuestro país, pensando en introducir la idea del carnavalito, ya que la fecha del almanaque nos indica que está llegando el carnaval.

En dos oportunidades, en diferentes habitaciones, se interrumpe el espacio por ser pertinente la visita de médicos especialistas y volvemos a pasar luego. En estas dos habitaciones los niños nos esperan con ansias ya que comprendieron rápidamente que el ofrecimiento tenía que ver con un despliegue lúdico musical. Los acompañantes, en este caso mamás, algunas ya conociendo las diferentes propuestas que hay en la sala, muestran muy buena predisposición, lo que se refleja notoriamente en el recibimiento de los niños

En la habitación N° 4 compartimos con un niño de 13 meses y su mamá. Él estuvo muy atento y participaba aplaudiendo, luego lo acompañamos hasta la salida cantando y bailando el carnavalito, ya que tenía que realizarse un estudio fuera de la sala.



A la habitación N° 3 decidimos no ingresar ya que un niño de 10 años de edad y su mamá dormían. Una niña se iba a su casa, su mamá, nos contó y se mostró muy contenta. Una bebé de 4 meses dormía y su mamá estaba un poco indiferente a nuestra posible intervención.

En la habitación N° 1 se encuentra un bebé de 10 meses con su mamá, otro bebé de 8 meses junto a su mamá y una bebé de 4 meses que dormía junto a su mamá. En esta oportunidad, las mamás participaron cantando y acompañando, llevamos la baguala de Juan Poquito, de María Elena Walsh y esto facilitó el acompañamiento. Se sumó también cantando una de las residentes y en el pasillo se ofreció a participar otra de ellas, comentando que podía tocar la flauta en un próximo encuentro. Las mamás se muestran interesadas y conversamos sobre momentos en que recurren a la música para compartir con sus bebés, qué canciones les cantan, cuáles recuerdan, cuáles les gustaría aprender. Nos despedimos llegada la hora de almorzar.

#### *Registro Espacio de Cuentos y Canciones (23/02/2018)*

Se acercó la R1 a hacer el pase. Podemos ingresar a tres habitaciones. La propuesta es compartir la historia de un barquito de papel que confeccionó la psicóloga y cantar y representar la canción “El barquito de cáscara de nuez”,

Llevamos también algunos instrumentos para acompañar, un triángulo, un palo de lluvia y a Teo, el títere, además de papel glasé para hacer barquitos en las habitaciones.

En la habitación N° 5 un niño saluda a Teo y nos presentamos con él y su mamá; un bebé de 5 meses y su mamá. El niño que lo había saludado maneja a Teo y cantamos la canción, ante la mirada atenta del bebé que antes estaba recostado



frente a una Tablet. La mamá accede a la propuesta, apaga la tablet y lo incorpora para que participe. Hacemos un barquito y nos despedimos.

En la habitación N° 2 ingresamos y saludamos presentándonos con un niño y un familiar que lo acompaña (entendemos que es la tía). El niño casi no nos mira y se aferra a la pantalla del celular que tiene en sus manos. Entendemos que utiliza el aparato para evadirnos no por el aparato en sí. Desplegamos la representación cantando y haciendo bailar a Teo, acotando sobre la historia e intentando incluir al niño en nuestro juego pero él se esfuerza por demostrarnos su desinterés. Le dejamos papeles de colores, Teo elige uno especialmente para él ya que no comparte sus gustos. La tía nos da lugar para actuar y sonrío a un costado pero no interviene. Esta actitud genera una pregunta respecto de la estadía de este niño en la internación ya que hace varios días que está en la sala, se encuentra aislado y nuestras dudas aparecen en relación a si se le están poniendo palabras a su proceso de salud/enfermedad actual.

En la habitación N° 1 nos reciben un bebé de 11 meses con su mamá. Saludamos al niño a quien su mamá sienta sobre un almohadón para que vea mejor, sonrío con Teo y comenzamos a cantar. Se muestra muy atento y disfrutando mucho el momento. Cantamos a un volumen bajo ya que una niña de 10 años de edad dormía.

*Registro Espacio de Cuentos y Canciones (06/04/2018)*

Hicimos el pase con la R2. En la sala hay ocho niños internados. Tres de ellos son adolescentes de 15, 16 y 17 años por lo que pensamos una propuesta para ellos y otra para los más pequeños. Siguiendo la modalidad con la que venimos trabajando en el espacio, pasamos por las habitaciones.



En la habitación N° 5 están el joven de 17 años y su mamá. Retomando el encuentro del martes en el espacio de juego, en el que él escribió un poema, le acercamos un minicuento de Julio Cortázar “Instrucciones para subir una escalera”: la propuesta consiste en dejarle este escrito y que él escriba sus propias instrucciones para realizar algo cotidiano. Parece entusiasmarle la idea y acordamos que, si se va de alta, dejará lo producido en el buzón de la sala. También ofrecemos algunos libros pre seleccionados, de los cuales elige uno y su mamá otro.

En la habitación N° 2 se encuentra una joven de 16 años junto a su mamá. La joven está descansando, por lo que le dejamos la propuesta a la mamá. Ella nos cuenta que se va pronto de alta y acordamos que, si la joven escribía algo, lo podía dejar en el buzón, o hacerlo en casa. También eligió dos libros que podían llevar a casa y traerlos la próxima vez que tuviera que internarse.

En la habitación N° 4 estuvimos con un joven de 15 años. Le gustó la propuesta, que llevaría a su casa ya que tenía el alta el día de hoy. Después de un mes, nos cuenta que volverá a su pueblo y verá a sus amigos y familia. Nos quiso mostrar los dibujos que hizo. Luego del primero que compartió en el espacio de Juego el martes pasado continuó dibujando mucho. Hablamos del momento que está pasando junto a su familia por la pérdida de su abuelo paterno. “Ya lo superé”, afirma con voz madura. Volverá a internarse el domingo 15/04.

En la habitación N° 3 no ingresamos ya que se encontraban durmiendo.

En el sector donde están las hamacas y el tobogán estuvimos con una niña de 2 años, quien estaba junto a su mamá. La niña estaba trepada a la mesita intentando ver qué había en el cajón de cuentos. Le acercamos los libros y otros que especialmente seleccionamos para ella. Ella jugaba a esconderse detrás de los cuentos y le interesó uno en particular. A pesar de su introversión, el desarrollo de



la escena esclareció las posibilidades de juego que habilita la sala. Le acercamos también hojas y pinturitas.

*Registro Espacio de Cuentos y Canciones (13/04/2018)*

Hicimos el pase con la R1, en la sala hay 7 niños internados. Dos de ellos, una niña y un niño, cuentan con 11 años. Decidimos llevar material para estas edades y un libro de poemas y canciones para los más chiquitos junto con la valija de instrumentos musicales.

En la habitación N° 1 los tres niños dormían, igualmente le ofrecimos libros a la mamá de una niña, quien nos refiere que ya habían ido a buscar algunos a la caja de cuentos. En ese momento la nena se despierta y enseguida toma y hojea dos libros que seleccionamos previamente.

En la habitación N° 2 estaba sólo la mamá, ya que el niño estaba en quirófano. Ubicamos con ella que va a una escuela especial y que no lee pero sí dibuja y acepta que le llevemos hojas y pinturitas para cuando regrese; escuchamos en lo que dice que hay una naturalización del hecho de que su hijo concurra a una escuela especial. Le acercamos también plastilinas y las acepta “porque es lo que hace en la escuela”. Ellos se irían esta tarde de alta.

En la habitación N° 3 nos encontramos con un bebé de 7 meses y su mamá y con otra bebé de 11 meses y su mamá. El bebé sonrío enseguida observando a la psicóloga, que lo saluda. Mientras tanto, la bebé tomaba, plácidamente recostada, su mamadera. Aquí cantamos compartiendo algunas canciones tradicionales marcando el ritmo con instrumentos musicales. El bebé se expresaba con movimientos de sus pies sobre la cama muy atento a la escena. Conversamos con las mamás. La mamá de la bebé dijo recordar las melodías de su infancia ya que las



cantaba en el Jardín de Infantes. Mientras que la mamá del bebé nos cuenta que la que le canta es su hermanita de 6 años canciones que aprende también en el jardín.

*Registro Espacio de Cuentos y Canciones (11/05/18)*

Hicimos el pase con la R2. En la sala hay 3 niños internados. Elegimos un cuento para compartir dentro de las habitaciones. Se trata de la historia de un beso que se había perdido y buscaba un cachete donde pudiera ser bien recibido.

Ingresamos a la habitación N° 1 donde se encontraba un niño de 3 años con su mamá. Él estaba mirando la pantalla del celular y su madre lo toma para que el niño pueda prestarnos atención. Él quiere recuperarlo y ella se mantiene en su posición habilitando la escucha de nuestra propuesta. Compartimos la lectura que, por momentos, pareció interesarle, y luego ofrecemos unas tarjetas con adivinanzas que hicieron que el niño sonriera y se interesara un poco más haciendo contacto con la mirada. Su mamá nos comenta que estaban adaptándose a la nueva situación de internación.

En la habitación N° 4 nos acercamos a un niño que ya conocíamos, y quien ya había participado de los espacios y recordamos el último encuentro con el personaje de Homero el Cartero en la guardia pediátrica. Él niño está dispuesto a escuchar la historia que compartimos y hace gestos "cómplices" con su mamá, buscando su mirada mientras sonríe. Al momento de las adivinanzas elige varias tarjetas y rápidamente y sin leer (tiene 5 años de edad) va descubriendo las respuestas de las adivinanzas, que eran dibujos. Entonces enuncia él la adivinanza para que su mamá adivine y nos sumamos a dar las respuestas intentando acertar. Nos sorprende esta actitud despierta de tomar las riendas de la propuesta sin necesidad de pautar otra consigna. Luego le acercamos pinturitas, hojas y una revista.



La coordinadora ingresa a la habitación N° 3 y se presenta con un niño de 2 años y 9 meses, quien debe permanecer aislado, y está con su mamá. Logra la atención de ambos recién cuando comienza a contar que podía ofrecerles algunos lápices de colores para dibujar. La mamá comenta que esta idea le gusta al niño, quien lo manifiesta sonriendo, ya que suele dibujar junto con su hermano mayor. Le cuenta de los libros disponibles en la placita y los espacios que funcionan el resto de los días.

*Registro Espacio de Cuentos y Canciones (18/05/18)*

Hicimos el pase mirando las carpetas y luego completando la información con enfermería. En la sala hay 9 niños y sus acompañantes. Elegimos varios libros de cuentos para llevar y ofrecer junto con títeres, dispuestas a armar la escena de acuerdo a lo que fuera surgiendo con cada niño.

En la habitación N° 5 decidimos no ingresar ya que el joven se encontraba dormido bajo los efectos de la anestesia nos comenta su papá.

En la habitación N° 3 fuimos recibidas por un niño de tres años de edad junto con su mamá. Desde el inicio se mostró sumamente comunicativo desplegando sus recursos simbólicos, estableciendo diferencias cada vez que tomaba un nuevo libro y preguntando lo que no sabía. Asoció, además, algunos eventos de los cuentos con su situación de salud. Manifestó mucho interés y placer tanto respecto de los libros como del intercambio con nosotros, su mamá y su papá. Al finalizar eligió uno de los libros. Aparece en el papá un reconocimiento explícito a estas capacidades de su hijo pudiendo él también ser parte de la escena de juego.

En la habitación N° 4 compartimos una escena de juego con los títeres con una niña de 18 meses y otra de 3 años de edad. La más pequeña aparecía desenvuelta y comunicativa, mientras que la mayor establecía contacto visual en



todo momento, aunque se tomó un tiempo para interactuar. Pudimos acompañar a esta niña en una intervención que realiza la R1, un electrocardiograma. La médica se prestó a la escena de juego resignificando los instrumentos con los que debía tocar a la niña y el para qué. Ante la pregunta de la psicóloga de para qué era ese papel que salía de la máquina, la médica leyó en el informe “acá dice que es una niña muy linda y muy buena” agregando la psicóloga que, esa máquina, leía el corazón.

En la habitación N° 2 saludamos a un niño de 5 años, a quien su papá ayuda a incorporarse, y rápidamente entra en el juego y sonrío a uno de los personajes que improvisamos junto con él. Estaban por almorzar y eligió uno de los libros.

En la habitación N° 1 estuvimos con un niño de 2 años, otra de la misma edad, y una bebé de 1 mes, con sus mamás. En esta visita jugamos a las escondidas con los títeres ante la atenta mirada de los 2 niños más grandes que aceptaron libros al despedirnos. La bebé se alimentaba plácidamente. Una de las enfermeras nos señala antes de ingresar que habían intervenido al niño poniéndole la vía y que su mamá estaba bastante angustiada y que había llorado más que el niño. Entendemos que la escena generó algo de alivio en ambos con respecto a la situación vivida anteriormente. Resaltamos que durante la escena se presentaron las enfermeras a pasar sala y fueron muy respetuosas, hablando bajo y participando del juego.

#### *Registro Espacio de Cuentos y Canciones (01/06/2018)*

Nos acercamos a las médicas para solicitar el pase del día pero estaban ocupadas, por lo cual decidimos tomar la información de las carpetas de enfermería y consultarles luego sobre las particularidades y cuidados que tendríamos que tener en cuenta durante el desarrollo del espacio.



Elegimos material de lectura para ofrecer a los niños y acompañantes teniendo en cuenta las edades. Llevamos algunos libros para los niños más grandes, historietas de Mafalda para regalar y un cuento llamado “Los estornudos de Raviola” para compartir con los más pequeños.

En la habitación N° 3 nos encontramos con un adolescente de 13 años junto a su papá, ellos se disponían a jugar al pool de mesa, nos recibieron y comentaron sobre los libros. Al joven no le gusta leer pero sí dibujar y estaba preparado ya con lápices, hojas y cuentos de los que copia los dibujos. Le contamos acerca de los espacios que funcionan en la sala.

En la habitación N° 2 visitamos a dos mellizos de 14 meses. Los niños estaban con su mamá, una abuela, y otro familiar. Llegamos con Teo, el títere, y luego de presentarnos, improvisamos a partir de la historia elegida, otra versión. Cantamos la canción del Brujito de Gulubú animadas por la interacción de los niños que acompañaban con la mirada y, sobre todo uno de ellos, con despliegue corporal y jugando con su voz con la letra “E”, notando la psicóloga que este sonido era siempre el mismo primero, luego fue variando en el transcurso de la escena, en la que incorporamos la letra en nuestro relato lúdico, a partir del sonido que hacía el niño y pronunciando “A” al finalizar. Su abuela propició un aplauso y nos agradeció mucho la intervención. Una niña de 3 años dormía en la misma habitación.

En la habitación N° 1 un joven de 14 años estaba recostado descansando ya que no se sentía muy bien. Su mamá nos recibió y eligió un libro de Harry Potter para que lea; también les dejamos las historietas de Mafalda.

En la habitación N° 5 saludamos a la mamá de un bebé de 2 meses, conversamos un momento con ella, mientras el bebé dormía.

Una niña de 3 años estaba con su mamá en la placita, también se encontraba allí otra de 11 años que terminaba de trabajar con la maestra de la escuela hospitalaria, junto a su papá. Ambas se encuentran en la habitación N° 4.



Ofrecimos libros a ambas. La más grande tomó uno, y la más pequeña aceptó leerlo con su mamá. Compartimos en la placita un momento con esta niña, que nos presentó a su muñeca.

*Registro Espacio de Cuentos y Canciones (22/06/18)*

Hicimos el pase con la R2 que se acercó a nuestra sala. De acuerdo a las edades de los niños y retrabajando otro encuentro con uno de los jóvenes, quien continúa internado, seleccionamos el material para ofrecer en las habitaciones. Acordamos que el ofrecimiento de material de lectura se brinde habitualmente, además de la propuesta del Espacio, y que esté pensando y ofrecido tanto para los niños como para los adultos a cargo. Elegimos también una canción “Érase una vez” para compartir con los bebés.

Ingresamos a la habitación N° 5 donde conocimos a una bebé de 2 meses. Nos presentamos y nos comentó que venían de otro hospital. Que la bebé tiene que ser operada cuando cumpla los 4 meses y que debe estar internada ya que tiene que tratarse con dos medicaciones y “si yo me olvido se descompensa”. Ésta es su primera hija y se turnan con el papá para su cuidado. También nos dijo que ya estaba leyendo algo y eligió un libro de leyendas.

En la habitación N° 3 visitamos al joven de 13 años. Estaba esperando a su papá para ver una película en la computadora, tenía varios CD para elegir y nos dijo que no había visto ninguna de ellas aún. Retomamos algo de la semana pasada, un libro que proponía dibujos sobre una cuadrícula. Él nos mostró lo que había dibujado y nos pareció bien a todos que continuara con este libro. Comentamos sobre la obra de títeres del Espacio de juegos y el acto por el Día de la bandera: nos dijo que le había gustado.



Ingresamos a la habitación N° 2 y saludamos a un bebé de 1 mes y a su mamá, Conversamos un momento con ella y aceptó quedarse con libros de Mafalda, el bebé estaba con mucha tos, queriendo dormirse. En la misma habitación estaba una niña de 10 años. Nos acercamos para hablar con ella, se notaba que estaba dolorida. Entraron las enfermeras para acompañarla. Al decir que volveríamos en otro momento una ellas nos agradeció.

En la habitación N° 4 nos presentamos con un bebé de 2 meses, quien estaba despierto en la cama. Enseguida la mamá ubicó que la tía del bebé, quien tiene 7 años le lee cuentos y le gusta. Compartimos canciones contando con la atención y gesticulación del bebé, quien pareció relajarse y estaba por dormirse. Su mamá dijo que tenía que comer y le hizo upa, cantamos mientras él tomaba la mamadera con mucho entusiasmo.

En la habitación N° 1 estuvimos con un bebe dormía, junto a su mamá, y con otro de 5 meses que estaba upa de su mamá. Estaba inquieto y la mamá no quería que se toque la bigotera y le decía al vernos: “*mirá que te van a llevar*”. El bebé nos miraba atentamente mientras le explicamos que no veníamos a hacer eso sino a jugar, y comenzó a sonreír. Cantamos algunas canciones, él se mostraba muy receptivo, intercambiando miradas con nosotras y su mamá. Luego se disponían a almorzar y el bebé se quedó tranquilo en la cama.

Comentamos a todos sobre las actividades y los horarios de los dispositivos.

#### *Registro Espacio de Cuentos y Canciones (27/06/2018)*

Solicitamos a la R2 el pase para planificar la actividad del día. Ante la demora nos acercamos a la sala y pudimos realizarlo. En la sala hay 10 niños internados, las edades van del mes de vida hasta los cinco años por lo que seleccionamos rimas, canciones, instrumentos musicales y una revista Jardín para



---

uno de ellos, quien se encuentra prescripción de aislamiento, por lo cual ingresamos en primer lugar a su habitación.

Estaba almorzando sentado en la cama junto a su abuela. Respondía con monosílabos sin dejar de comer, nos mostró entusiasmado los muñecos de dinosaurios que le habíamos prestado en otra ocasión, le dejamos la revista y nos retiramos.

En la habitación N° 5 vimos al asomarnos que se encontraban descansando por lo que no ingresamos.

En la habitación N° 3 ingresamos y saludamos a la mamá de un bebé de 1 mes, que dormía. La mamá nos dijo que le había costado dormirse porque le dolía la panza. Nos acercamos a la cama de otro bebé, de 11 meses, quien al ver los instrumentos quiso tomarlos y compartimos algunas canciones que él escuchaba con atención, sonriendo y bailando. Una niña de 3 años salía de bañarse junto a su papá y nos miraba seriamente. Su papá dijo que estaba todavía dormida.

En la habitación N° 2 no ingresamos porque descansaban.

En la habitación N° 1 nos presentamos con un niño de 15 meses y su mamá y una bebé de 4 meses y su mamá. Compartimos algunas canciones que acompañamos con los instrumentos que el niño iba tomando e intercambiando sistemática y activamente. La bebé nos miraba atentamente.



---

**FILOSOFÍA, LITERATURA Y JUEGO PARA EL EJERCICIO DE AUTONOMÍA Y LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

MARÍA BELÉN CAMPERO

[bcampero@gmail.com](mailto:bcampero@gmail.com)

Investigadora asociada del Centro de Investigaciones Filosóficas (CIF). Buenos Aires,  
Argentina.

Adscripta cátedra de Historia de la Filosofía Moderna - Facultad de Humanidades y Artes -  
UNR.

Ps. ROMINA GIANFELICI

[rominagianfelici@gmail.com](mailto:rominagianfelici@gmail.com)

Psicóloga. Facultad de Psicología - UNR

---

**Palabras Clave:**

Filosofía - Literatura - Juego - Salud - Infancia

---



### *Abstract*

*Cosas invisibles* es un grupo de trabajo autogestivo que busca promover espacios cooperativos para la creación y el disfrute de sentidos a partir de la práctica y apropiación de los recursos de la filosofía, la literatura, el diálogo y el juego. Desde 2016, participa con PLiF: Pequeño laboratorio de investigación filosófica del Programa Provincial-Municipal *Ronda minúscula*, a través del cual se realizan pequeñas intervenciones en las salas de internación pediátrica del Hospital Provincial y el Hospital Víctor J. Vilela de Rosario, Santa Fe.

Esta investigación es el resultado del registro y análisis de esa praxis. El abordaje crítico de las ideas de infancia, de tiempo y juego en relación con la filosofía, el cuidado y la afectividad. Asimismo, la inquietud por producir, bajo estas perspectivas, experiencias que favorezcan el ejercicio de autonomía y la promoción de la salud.

### *Ir, venir y volver: breve recorrido*

*Todos los adultos fueron niños alguna vez, pero sólo unos pocos lo recuerdan*

Antoine de Saint-Exupéry

*La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos. Y aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar.*

Susan Sontag

*Cosas invisibles* es un grupo de trabajo autogestivo, conformado en 2014, con el que buscamos promover espacios cooperativos para la creación y el disfrute de



sentidos a partir de la práctica y apropiación de los recursos de la filosofía, la literatura, el diálogo y el juego.

Con ese horizonte desde abril de 2015 diseñamos y coordinamos talleres de filosofía en bibliotecas populares, centros culturales públicos, con propuestas dirigidas a niñas/os, adolescentes y adultas/os.

La lectura, el juego y la filosofía están desde el más prematuro bosquejo y junto a estos el anhelo de llevar los talleres a salas de espera de hospitales. Pero, ¿cómo? nos preguntábamos recurrentemente. En la medida en que fuimos fundamentando nuestra praxis y encontrando un lugar en las bibliotecas públicas y populares de la región comenzamos a idear el proyecto de bibliotecas en los hospitales que inviten a las/os niñas/os y las familias a hacerles preguntas a los cuentos, dibujarse, dibujar los personajes, producir sus propias historias. Bibliotecas que ofrezcan recursos lúdicos y de lectura, a la vez que, la posibilidad de crear y dialogar.

El hospital es un espacio donde muchas veces los niños/as tienen que estar contra su voluntad, porque están enfermas/os o porque alguien de su familia lo está, y consideramos que en estas circunstancias la posibilidad de elegir un libro introduce algo diferente a la espera impuesta. Pensamos que el simple acto de elegir un libro podría habilitar a las/os niñas/os a resignificar su estar ahí, esa elección pone en juego intereses, gustos propios e inquietudes. Y en tanto que selección intencionada, la simple preferencia de un libro sobre otro produce sujetos de decisión, a la vez que nuevos sentidos y nuevos vínculos con las instituciones de salud.

El proyecto si bien, y por diferentes razones, no ha podido completarse, en este último tiempo se ha ido modificando, pudimos armar un cajoncito rodante y comparar una serie de libros seleccionados que compartimos con las trabajadoras del espacio de la Sala de Internación infantil del Hospital Provincial. Pero, además,



nuestra iniciativa dio pie a que nos invitaran a participar del programa *Ronda minúscula* a través del cual hacemos intervenciones dentro de las salas con un dispositivo que creamos especialmente para ello: PLiF —Pequeño laboratorio de investigación filosófica—.

Por otra parte, y esto es lo que nos interesa especialmente poner en común, esta experiencia nos ha exigido preguntarnos ¿por qué hacemos lo que hacemos?, ¿cómo concebimos la infancia?, ¿cómo pensamos la salud?, ¿cuándo y en qué espacios se trabaja en la promoción de la salud? y ¿qué es lo que articula la teoría con la práctica?

### *El territorio de lo inacabable*

Pensar en la infancia implica una multiplicidad que la hace, necesariamente, plural. Estanislao Antelo (2014) le pregunta Inés Dussel, ambos especialistas en educación, qué opina sobre la concepción del fin de la infancia, y ella dice: “*La infancia no está muerta, es una categoría que interpela y produce subjetividades*”. Idea que nos parece atractivo poner en relación respecto al modo en que entendemos a la filosofía, nos referimos a la idea de la filosofía como aquello que desobedece, como la forma de rebelarse ante lo que se nos presenta —o impone— como agotado. La productividad y la desobediencia es el territorio en el que convergen la infancia y la filosofía, y lo que importa de ellas, es su forma inacabable.

Si nos preguntamos ¿cómo pensamos la infancia? ¿qué es o qué está siendo la infancia? hace falta, primero, que podamos reconocer que hay diferentes formas de concebirla, seguramente tantas como sujetos pensantes, y también que es posible ubicarla como una construcción histórica (Dussell, 2014), como una instancia dentro de la estructura de la sociedad (Southwell, 2017; Bustelo, 2012). Una



instancia no de transición sino de característica singular y con sentido permanente que hace a la infancia eso que es.

Parecería tan obvio esto, tan indiscutible, sin embargo, desde Jacques Rousseau y su “*cada vez que veo un niño me emociono por lo que podrá llegar a ser*” (Skliar, 2010), existe la pregunta “¿qué vas a ser cuando seas grande?” que, no solo da por hecho que en ese ahora en el que se formula lo que se hace no tiene relevancia, sino que además supone que ese niño/a tiene algo que hacer distinto de lo que hace en ese momento.

¿Cuántas veces nos encontramos diciendo que una actitud tal es típica de niño/a o nos detenemos ante alguien y sugerimos que *es infantil* por verlo haciendo alguna cosa con notable insistencia? Decimos insistencia porque creemos que si hay algo que caracteriza la infancia es la intensidad con la que se hacen las cosas, la cual es muchas veces mal interpretada por los/as adulto/as que la llevamos, con toda facilidad, al lugar del capricho. Ahí, y sin explicación: *no lo hagas más*.

Hay una cuestión que tenemos que tener en cuenta, y es que cuando hablamos de infancia nos referimos al tiempo, pero no al tiempo cronológico que se pierde o se termina, sino a ese tiempo extraído de la lógica secuencial, que se identifica, siguiendo a Benjamin (2015), con el tiempo de la repetición (4).

Un/a niño/a, ¿es alguien que no completó su desarrollo?, ¿que está inmaduro o inacabado?, ¿es aquél no del todo lingüísticamente competente?, ¿su forma de interpretar el mundo no responde al marco de la lógica aristotélica, es decir, aquella “*fundada en el triple principio lógico de identidad, no-contradicción y tercero excluido*” (Peusner, 2006, p.65), ¿alguien necesitado de cuidados y afectivamente dependiente? ¿Acaso no podemos decir lo mismo de los/as adultos/as? No es que

---

(4) Si bien Benjamin (2015: 31) admite que el juego infantil se encuentra saturado de conductas miméticas, jugar a “hacer” x, o “como si” tal cosa, sostiene que la esencia del jugar no es “hacer como” sino un “hacer una y otra vez”, consolidar una repetición que transforma la vivencia más emocionante en un hábito.



la temporalidad sea indiferente, pero advertimos que puede alguien ser considerado/a adulto/a y volver a ser niño/a, no se trata de cantidad de años ni de progresión lineal y constante de unidades discretas.

La infancia, como dice Walter Kohan (2009), es el tiempo *aión* que significa niño/a que juega, y este es el tiempo compartido con la filosofía. *Aión* es el tiempo de lo intenso, de lo que nunca podrá ser medido o calculado, a diferencia del *cronos* que reduce la experiencia a la divisibilidad del tiempo presente. Después, está *kairós*, que tampoco se mide y que refiere al acontecimiento, a la oportunidad, a lo que ocurre en un momento determinado y no en otro en el que, podemos decir, se conforman filosofía e infancia.

¿Cuántas veces nos apuramos en cambiarle el juego o el libro a nuestros/as niños/as? “Este lo leíste muchas veces”, decimos, “¿otra vez este juego?, así no vas a aprender nada nuevo”, por mencionar algunas de las frases que con más frecuencia escuchamos. La infancia y la filosofía insisten, una y otra vez, deben vivirse y practicarse, se disfrutan y, a lo mejor por eso, se repiten.

Decíamos al comienzo, que la filosofía y la infancia son del orden de lo inacabado. Aún si consideramos el texto de Corea y Lewcowics (1999, p.25), en el que se plantea la idea del fin de la infancia podemos mostrar, también en sus argumentos, los signos de lo inacabable. Ellos refieren al fin de la infancia como agotamiento (5), donde lo que se agota, y en eso coincidimos, es la infancia como referencia “*al cachorro humano frágil e inocente, dócil y postergado a un futuro*”. En

---

(5) Para seguir indagando sobre el tema puede verse el trabajo de la Dra. Gabriela Diker (2009) en la que se propone que “el agotamiento de la concepción moderna de infancia no es otra cosa que el agotamiento de los universales que, operando sobre el concepto de naturaleza infantil, describen lo que la infancia es y debe ser. Y no se trata tanto del contenido de esa concepción, sino de la operación a través de la cual se instala una definición homogénea y unívoca de lo que es ser niño, que al mismo tiempo que funciona como un universal (toda vez que describe algo del orden de lo “natural”), se pronuncia en singular: establece un modelo de niño y un modelo de intervención sobre los niños válido para todos.”



este sentido, lo que ocurre, quizás, es que estamos ante aquello que todavía no hemos encontrado y que se constituirá como un nuevo punto de partida, que el fin de la infancia del que hablamos no es más que la llegada de un nuevo comienzo. Y que la infancia y la filosofía nos (ex)ponen permanentemente a la novedad, transformando los conceptos, emociones y deseos con los que (de los que) vivimos.

La infancia no es algo que tenga superarse, niñas/os son mientras están siendo, tenemos que dejar de pensarlos como lo que dejarán de ser y reconocerles en su particularidad actual. Antelo en el prólogo de *Figuras de lo infantil* de Leandro de Lajonquière (2011, p.12) sostiene que “*no existe nada parecido a la desaparición de la infancia*”, que “*la infancia es cosa de adultos*”. Y haciendo uso de esta afirmación nos permitimos decir que la infancia es lo que se define por aquello que un adulto/a puede preguntar sobre sí mismo/a, y eso es, en definitiva, lo que no tiene fin.

Quienes han hablado del fin de la infancia, o del fin la filosofía, lo han hecho errando sus perspectivas de análisis, obviando que son categorías que exceden toda posibilidad de medición o cuantificación porque son, en sí mismas, pura intensidad. Y es esa, justamente, la razón de su inacabamiento. Siguiendo a Hannah Arendt (Bárcena, 2002), cada niña/o que nace es una oportunidad, para la humanidad entera, de empezar de nuevo.

### *Del hábito a la experiencia*

El hábito ¿es una experiencia? Muchas veces, en el marco de las costumbres se silencian las inquietudes, se velan las novedades y se condicionan la imaginación y la creatividad. En esos términos la experiencia se distancia del hábito. Pero ¿cómo



hacer ese pasaje que nos conduzca de un estado a otro? o ¿cómo producimos la irrupción en el hábito?

Filosofando, decimos, porque filosofar nos da la oportunidad de detenernos y parar el tiempo, como niños/as ver y observarnos como parte del mundo. Filosofar es, como lo dicen Deleuze y Guattari (2001, p.11), una creación y, al mismo tiempo, una apertura. Es lo que nos deja percibir la distancia que hay entre nosotros y lo otro y hacer algo con ella, darle —inventarle— un sentido.

La filosofía es una sabiduría desposeída. Es ese no saber lo que la convierte en experiencia, en un ejercicio constante de indagación. Y es la temporalidad de la infancia la que nos habilita y nos da la posibilidad de filosofar.

Ambas, infancia y filosofía expresan la necesidad que tenemos de encontrarnos con el mundo. Es el mundo de hoy, que se nos presenta como separado, exterior e independiente a nosotros mismos, al que tenemos que cuestionar. Nos debe inquietar la certeza, como infantes debemos poder pedir razones ante ella: ¿por qué es así?, ¿por qué dice eso?, ¿y si sucediera que...?

También podemos hacer el pasaje a la experiencia jugando, porque lo lúdico permite usar toda la personalidad sin restricciones, sin convencionalismos, sin prejuicios. En el juego todo está por hacerse. Sin excepción, todos/as, somos capaces de reconocernos en él, pero, además, podemos descubrir nuevos mundos, nuevas destrezas y posibilidades. El juego nos pone en posición de creadores.

La palabra es otra forma de irrumpir en el hábito porque, como dice Graciela Montes (2018, p.46), la podemos usar para construir ilusiones: *“Si digo agua nadie se moja, pero todos evocamos mojaduras”*.

Destacamos en especial las palabras en el cuento, que se manifiestan allí con toda su potencia novedosa, creadora. Sí, alguien puede objetar que se trata de fantasías, pero también interesa señalar que el cuento nos muestra cómo a entrar y



salir de la ficción (Montes, 2018, p.47). El cuento no está solo, necesita de ser contado, de ese tiempo y esa voz —o voces— que narra/n, para encontrarse con otro/a que escucha o lee. El cuento, como la infancia y la filosofía, vive sólo en ese tiempo *aión*, que además de estar al margen de *cronos*, se produce con otros/as.

Orientadas por esas coordenadas llegamos a la invención de PLiF: Pequeño Laboratorio de Investigación Filosófica, dispositivo que se ubica en el cruce de la narración oral y la filosofía, diseñado para las intervenciones en salas de internación pediátrica hospitalaria.

Para hacer PLiF nos convertimos en investigadoras de preguntas e historias, y como tales vamos en busca de algo que no tenemos, vamos a inventar un tiempo para vivirlo con otras/os en un territorio que está entre lo íntimo y lo público, en la acción y en el compartir, dedicando especial atención a motivar inquietudes y transmitiendo las nuestras para que se conviertan en iniciativas de investigaciones y construcción de nuevos conceptos.

Estamos convencidas de que la filosofía se *hace* y que para ello es importante crear espacios en los que sea posible la repetición y la insistencia, preparar el terreno de una investigación con escucha alerta, con mirada y reconocimiento, así como con interrogación cuidadosa y disentimiento respetuoso, en el que no se habla de cualquier cosa sino de aquello sobre lo que se quiere conocer o descubrir, más allá de lo que la cosa aparenta ser a simple vista.

La infancia no puede separarse de lo cotidiano, de cómo nos sentimos. La vida, afirma Dussel (2014), es la experiencia límite y la cotidianidad es aquello que nos la enseña. Solo desde ese lugar, pensando la infancia como una forma de habitar el mundo, podemos —sin negar lo que nos diferencia en tanto que adultas/os— reeditar conjeturas que nos acerquen a lo que los/as niños/as están viviendo y necesitando (Petit, 2018).



En consecuencia, *“la infancia es una forma específica de experiencia en la vida; una forma específica con una fuerza, una intensidad y una manera particular de estar en el mundo”* (Salviolo, 2018, p.12). La filosofía es lo mismo, es *“la elaboración consciente de esa necesidad inacabada de aprendizaje y de transformación que se resiste a todo estándar y a toda codificación”* (Garcés, 2015, p.179). Como lo es la literatura que supera los condicionamientos de los hábitos a las funciones y se convierte en experiencia para construir imaginarios (Montes, 2018, p.52-53).

La infancia, la filosofía y la literatura están en una dimensión opuesta a la del *saber cómo*, y nosotras como promotoras de una práctica experiencial, pensamos y discutimos muchas veces sobre lo que, creemos, hace *el saber*, conversamos sobre ese hábito de generar supuestos que nos llevan a desconocer a las personas y a nosotros/as mismos/as, acerca de la importancia de la escucha, de las formas de relación, de lo que produce una mirada.

Antes de PLiF entendíamos que lo afectivo se construía en el tiempo, que necesitábamos de un proceso para construir aquello que considerábamos imprescindible, sin embargo, en esta tarea de repensarnos y de rever nuestra práctica descubrimos que hay algo más en todo esto, que tiene que ver con convocar y sentirse convocado, con que no hace falta tiempo para habitar la infancia, sino convite y decisión. Que, en relación a la idea de tiempo, y en momentos de aceleración imperativa, hay quienes padecen el excedente de tiempo, a los que no les hace falta, sino que les sobra. Un tiempo otro, incluso al de la tríada clásica —*cronos, aión, kairós*— y que es el de la espera: ¿Qué se espera cuando se espera?, ¿qué pasa cuando aparece la suspensión del tiempo de la temporalidad habitual?, ¿qué percepción del tiempo tiene un niño/a internado/a? ¿cuál su familia?, ¿qué percepción de tiempo los/as trabajadores/as dentro de las instituciones de hospitalización? ¿cuál es la nuestra como trabajadores/as de la cultura?, ¿hace falta transformarlo? ¿por qué? ¿Qué sucede cuando se interrumpe la secuencia del



tiempo? Aparece el acontecimiento, la invitación a experimentar el instante de nuestra sensibilidad, esa en la que transcurre la infancia, la nuestra, la que podemos hacer, la que puede transformar el *estar enferma/o* en *estar siendo infante*.

El acontecimiento se reinventa como tiempo repleto de ahora donde algo nos pasa y nos transforma, dice Malvina Argumedo (2017). Recientemente, no sólo en las salas de hospital, pero ahí se hizo evidente, nos encontramos con niños/as a los que, luego de presentarnos y decir nuestros nombres, les preguntamos cómo se llaman y no responden. Y es que, nos dimos cuenta, existen niñas/os que tienen nombres secretos. Todavía no sabemos la misteriosa causa de este fenómeno, pero eso nos llevó a inventar una forma de dirigirnos a ellos/as y empezamos a hacer morisquetas, a repetir los gestos que les vimos hacer, casi como una mímica, un espejo, y tuvo resultados muy significativos, la respuesta de los/as niños/as a nuestra acción ha estado siempre acompañada por la complicidad y la sonrisa.

Aceptar la reserva del nombre es una forma de reinventar algo en otras circunstancias indiferente, es la producción de un acontecimiento que funda la opción de no responder acerca de aquello que se pregunta y que, se suponía, debía contestarse por obligación, un acto de transformación y de resistencia a decir lo que otro/a espera que se diga. Nosotras, en las intervenciones, respetamos y valoramos ese deseo, y aunque el/la acompañante nos haya dicho cómo se llama el/la niño/ña, mantenemos la incógnita.

Entonces, volviendo un poco sobre lo dicho, la infancia, como la filosofía se habita, para ello no hay edad, porque el tiempo ocurre de otro modo, porque está mediada por la sorpresa, por la novedad, porque es capaz de modificar la espera y romper con el orden de las medidas. Y si no, hagamos una prueba ¿se animan? Los/as invitamos a vivenciar eso que está entre “Había una vez... y colorín colorado”

Les queremos contar la historia de Filotea, una señora que tiene que tomar una decisión muy pero muy importante, es un cuento de Ema Wolf (2017, p.5-7).



*“Resulta que Filotea no sabía si tirarse o no tirarse. ¡Ggggg! Le daba miedo, miedísimo. Dio un paso atrás, se detuvo y zas, volvió a mirar, ¡ayy! ¡qué vértigo!*

*Filotea ¡coraje! Se dijo a sí misma. Yyy juntó las manos, cerró los ojos, apretó la respiración, tomó impulso y... no se tiró.*

*Y volvió a dudar esta Filotea, —¿qué hago? Respiró profundo otra vez, ya sé, ahora sí, no me van a ganar este miedo a mí. Y fue a buscar y se puso rodilleras, muñequeras, zapatos de corcho y lo principal, un almohadón en el traste.*

*—¡Ahí voy! 1 2 3, brrrrr.*

*No fue*

*—Ay es que es tan alto, se dijo. ¿Y si me estrello?*

*—Ya sé, ahora sí, lo que necesito es más protección.*

*Se puso un casco, un chaleco neumático, un paracaídas en la espalda y sí, también eran necesarias, unas buenas antiparras.*

*Entonces sí: pegó un envión y zzzzzzzzzz cayó planeando en la vereda, y sin romperse nada de nada.*

*Es que las hojas como Filotea siempre exageran un poco, pero al final, en el otoño -como ahora- se animan y caen zzzzzzzzzz.”*

Un cuento es todo aquello que nos sumerge en el territorio de la confianza, que nos lleva con palabras, que nos impulsa a aventurarnos a lo desconocido, eso que hace que casi sin querer estemos ahí, al borde, al lado de Filotea sintiendo vértigo, que luego consigamos protección y coraje, que la acompañamos en la hazaña de ir hacia adelante y hacer lo que no se animaba; para después, con un gesto que calma devolvernos la ficción: Filotea es una hoja ¡pensativa y con antiparras!



Eso es también, para nosotras, la promoción de la salud. La transformación de lo que se supone dado, aquello que da lugar a la vivencia y pone al alcance de todos/as la oportunidad de inventar, de construir. Mostrar que siempre es posible volver a empezar, un juego, una lectura, una idea, una forma de vida. Apropiarnos de esa oportunidad es ejercicio de autonomía.

Según el diccionario (1992, p.3341), hospitalario/a es aquel/lla que recibe y acoge en su casa o en su tierra a los/las visitantes o extranjeros/as con amabilidad y toda clase de atenciones. Michel Petit (2009, p.372) nos habla de los libros como hospitalarios, dice que los libros *“nos permiten soportar los exilios que marcan todas las vidas, pensarlos, construir nuestras casas interiores, inventar un hilo conductor en nuestras historias, reescribirlas día tras día. Y algunas veces nos empujan a atravesar océanos, al otorgarnos el deseo y la fuerza para descubrir paisajes, rostros nunca vistos, tierras en las que tal vez será posibles otras cosas, otros encuentros.”*

Finalmente, promover la salud implica asumir la vida como un problema común y visibilizar que podemos, hasta en los estados de mayor vulnerabilidad, convertir el tiempo en experiencia. Y supone la urgencia de la creación de lazos que admitan y acompañen la transformación, tanto para aumentar la autonomía de quienes participan del vínculo, como para incrementar los límites de lo posible (Ferrandini, 2011).

¿Podremos hacer de los hospitales un territorio hospitalario?

### *Referencias bibliográficas*

AGAMBEN, G. (1996). *La comunidad que viene*. Valencia: Pre-textos.



- ANTELO, E. (2014). *¿Qué se puede hacer con un niño?*. Presentación en el Seminario *Infancias, Pedagogía y Psicoanálisis*. Universidad de Antioquía. Enlace disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=5Gvht9EjvKc>.
- BÁRCENA F (2002). "Hannah Argent: Una poética de la natalidad", *Revista de Filosofía*, N° 26, pp. 107-123.
- BENJAMIN, W. (2015). *Juguetes*. Madrid: Casimiro.
- BUSTELO, E. (2012). *Notas sobre Infancia y Teoría: un enfoque latinoamericano*, *Salud colectiva*, 8, 3, pp. 287-298. Buenos Aires. Disponible en dirección: <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista24/v8n3a06.pdf>
- COREA, C., LEWKOWICZ, I. (1999). *¿Se acabó la infancia?: Ensayo sobre la destitución de la niñez*. Argentina: Lumen/Humanitas.
- DE LAJONQUIÈRE, L. (2011). *Figuras de lo infantil: el psicoanálisis en la vida cotidiana con los niños*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- DELEUZE G., GUATTARI F. (2002). *¿Qué es la Filosofía?*. Madrid: Biblioteca de Filosofía, Editora Nacional.
- DIKER, G. (2009). *¿Qué hay de nuevo en las nuevas infancias?*, Universidad Nacional de Sarmiento, Buenos Aires.
- DUSSEL, I. (2014). Entrevista realizada por Estanislao Antelo. FLACSO. Disponible en dirección: <https://www.youtube.com/watch?v=8F51er5wzb0>.
- ESPAÑOLA, R. A., & MADRID, E. (1992). *Diccionario de la lengua española*. Madrid.
- FERRANDINI, D. (2011). *Algunos problemas complejos de salud*. Mimeo.
- GARCÉS, M. (2015). *Filosofía inacabada*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.
- KOHAN, W. (2009). *Infancia y filosofía*. México: Progreso.
- LLOBET, V. (2011). "Las políticas para la infancia y el enfoque de derechos en América Latina. Algunas reflexiones sobre su abordaje teórico". *XXVIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Asociación Latinoamericana de Sociología, Recife.
- MINNICELLI, M. (2009). "Infancia, signifiante en falta de significación". *Revista Educación*, V.25, 1, Belo Horizonte
- MONTES, G. (2018). *La frontera indómita: en torno a la construcción y defensa del espacio poético*. Buenos Aires: Fondo de Cultura económica.
- PETIT, M. (2018, Junio 12). "Pensar la niñez como una forma de habitar el mundo", Entrevista realizada por Karina Micheletto. Página 12. Disponible en dirección: <https://www.pagina12.com.ar/120927-pensar-la-ninez-como-una-forma-de-habitar-el-mundo>



- 
- (2009) *El arte de la lectura en tiempos de crisis*. México Océano travesía.
- PEUSNER, P. (2006). *Fundamentos de la clínica psicoanalítica lacaniana con niños*. Buenos Aires: Letra Viva.
- RODRÍGUEZ, S. (2008). *Inventamos o erramos*. Venezuela: Monte Ávila.
- SALVIOLO, C. (2018). "20 años de derechos infantiles. Debates y perspectivas" Clase XXII. Módulo VII. Diplomatura superior en Infancia, educación y pedagogía. Cohorte 9, FLACSO.
- SKLIAR, C. (2010). "Mirar la infancia por lo que es". Ponencia. Disponible en dirección: <https://www.youtube.com/watch?v=JTi5OsOqJUc>
- SOUTHWELL, M. (2017). "El niño en la historia. La construcción de una mirada entre los impulsos modernizadores, la exclusión y el cuidado". Clase II. Módulo I. Diplomatura superior en Infancia, educación y pedagogía. Cohorte 9, FLACSO.
- WOLF, E.; TRILLO, M. (2017). *Filotea*. Buenos Aires: Loqueleo.
- 

---

Dirección: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni y Ps. Rafael Echaire Curutchet

Comunicaciones a: [mariokelman@unr.edu.ar](mailto:mariokelman@unr.edu.ar)

ISSN 2250 - 8562