

Libros de **Cátedra**

Cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales

Interrogantes y desafíos en psicopatología infanto-juvenil

María Cristina Piro y Nicolás Alessandroni
(coordinadores)

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

S
sociales


EDITORIAL DE LA UNLP



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

Cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales

Interrogantes y desafíos en psicopatología infanto-juvenil

María Cristina Piro y
Nicolás Alessandroni
(coordinadores)

Facultad de Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA


EDITORIAL DE LA UNLP

Agradecimientos

Los coordinadores y los/as autores/as del presente volumen desean expresar su más sincero agradecimiento a la Presidencia de la Universidad Nacional de La Plata por promover la elaboración y difusión del conocimiento generado en la práctica docente y los diferentes espacios de investigación y extensión universitarias a través de la Colección Libros de Cátedra, que ya cuenta con un número significativo de valiosas producciones de docentes de las diferentes unidades académicas. Asimismo, deseamos incluir en nuestro reconocimiento a las autoridades y colegas de la Editorial de la Universidad Nacional de La Plata, quienes con entusiasmo y profesionalismo han acompañado y guiado el proceso de construcción de este material. Por último, agradecemos a la Facultad de Psicología por el impulso otorgado permanentemente, a los docentes que gentilmente colaboraron en la lectura crítica del texto y a los alumnos de la cátedra Psicopatología II quienes, sin duda, han sido los motivadores principales de este emprendimiento de producción colectiva.

Índice

PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y DEBATES EPISTEMOLÓGICOS EN TORNO AL CUERPO

CAPÍTULO 1

El cuerpo en la psicopatología contemporánea

María Cristina Piro y Nicolás Alessandroni 9-27

CAPÍTULO 2

El cuerpo en el psicoanálisis freudiano

Cecilia M. De Cristófolo y María Cristina Piro 29-36

CAPÍTULO 3

El cuerpo en la enseñanza de Lacan. Su puesta en cuestión
desde la clínica con el autismo

María Romé y María Cristina Piro 37-48

SEGUNDA PARTE: CUERPO, PSICOPATOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS. AVATARES CLÍNICOS

CAPÍTULO 4

Cuerpo y síntoma. La enuresis y la encopresis en la clínica psicoanalítica

Martín Sosa, María Cristina Piro y Silvana Escobar 49-64

CAPÍTULO 5

El cuerpo como asiento de lo traumático. El abuso sexual infantil

Analía Basualdo 65-76

CAPÍTULO 6

Usos del cuerpo en el autismo

Martín Sosa 77-90

CAPÍTULO 7

El cuerpo urgente. El caso de los trastornos de la conducta alimentaria

Cecilia M. De Cristófolo y M. Fernanda Semeniuk 91-97

CAPÍTULO 8

El cuerpo del niño nos cuenta una historia. El análisis de sus necesidades desde una mirada sistémica

Rosa E. Barrantes, Ángeles Medina y Nuria Rupérez 99-114

TERCERA PARTE: TEMAS Y PROBLEMAS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE CORPORALIDAD Y DESARROLLO PSICOLÓGICO

CAPÍTULO 9

La semiotización cultural del cuerpo. Una base de la
atribución enactiva de estados mentales

Nicolás Alessandroni 115-136

CAPÍTULO 10

Cuerpo, proximidad e interacción. Algunas ideas sobre la
acción del adulto en el desarrollo

Ana Moreno-Núñez 137-149

CAPÍTULO 11

Ajustes corporales anticipatorios en las interacciones
triádicas tempranas (adulto-bebé-objeto)

Maximiliano Vietri, Nicolás Alessandroni y María Cristina Piro 151-166

CAPÍTULO 12

Construcción social de los cuerpos femenino y masculino
en la escuela primaria

Carolina Cárcamo Vergara..... 167-183

ANEXO

Sobre los coordinadores y autores/as 185-191

CAPÍTULO 1

El cuerpo en la psicopatología contemporánea

María Cristina Piro y Nicolás Alessandroni

1. Una episteme corporeizada

Durante los últimos 20 años, el concepto de *cuerpo* cobró una importancia nunca antes vista al interior del discurso filosófico y científico, configurando lo que algunos autores han denominado *giro corporal* (Kirshenblatt-Gimblett, 2005; Kiverstein, 2012; Sheets-Johnstone, 2009). Este giro está motivado, según Blaikie et al. (2003) por, al menos, tres razones fundamentales de nivel macro: (i) una voluntad común por superar el dualismo de sustancias (el problema mente/cuerpo) heredado de la metafísica cartesiana; (ii) la creciente influencia de algunas teorías sociales críticas que promovieron debates conceptuales en torno al cuerpo, tales como las epistemologías feminista y de la liberación; y (iii) la necesidad de interpretar el sentido del aumento de la importancia que la apariencia corporal posee en las diferentes sociedades y culturas. En esa misma dirección se ubican también ciertos *microtópicos corporeizados* que colocan al cuerpo en el centro de una encrucijada de urgencias. Nos referimos a temas tales como los debates sobre las diferencias sexo/género, las controversias que atraviesan la temática del aborto y su pertinencia moral, los descubrimientos vinculados con la fertilización *in vitro* y la manipulación genética pre-parto, los

interrogantes sobre el estatuto del cuerpo en las trayectorias atípicas del neurodesarrollo como el Autismo, la extensión diagnóstica de trastornos como el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), o la plausibilidad de considerar al síntoma como acontecimiento del cuerpo.

El cuerpo reaparece¹, entonces, luego de mucho tiempo, en un doble lugar. Por un lado, como objeto privilegiado de investigación. Por otro, como herramienta conceptual o llave explicativa que, se pretende, podría permitir a la comunidad científica alcanzar mayores niveles de comprensión de ciertos fenómenos (Munévar, 2002). Nos encontramos, entonces, inmersos en una cultura científica cuyo acento está puesto en el cuerpo, cuyo *estilo de pensamiento* (Fleck, 1971) es mejor comprendido en la medida en que se lo caracteriza como corporeizado y cuya matriz de producción de conocimiento responde a una *generación de realidad* (Virilio, 1988) corporeizada.

Este movimiento de construcción de una *episteme corporeizada* supuso un esfuerzo de análisis y discusión de las categorías conceptuales y metafísicas elementales con las que otros paradigmas de investigación han abordado diferentes problemas de conocimiento tendiente a establecer nuevos estándares de indagación más adecuados. Así, por ejemplo, el *giro corporal* contemporáneo contiene, en su formulación misma, una crítica al *giro lingüístico-estructuralista* impulsado de modo independiente por Ludwig Wittgenstein y Claude Lévi-Strauss y a su tesis respecto del lenguaje como aquello que estructura nuestra percepción de la realidad e incluso constituye la realidad misma, tesis que ha tenido un impacto considerable en la psicología, la psicopatología y ciertas vertientes del psicoanálisis, entre otros campos de saberes (Chaffee, 2010; Elliott, 2010; Rorty, 1967/1992).

Disciplinas disímiles como la filosofía (Clark, 2008; Rowlands, 2010), la psicología (Bem y de Jong, 2006; Maruyama et al., 2014), la psicopatología (Carboni, 2013; Fuchs y Schlimme, 2009), el psicoanálisis (Leuzinger-Bohleber et al., 2013; Muller y Tillman, 2007), la sociología (Neville et al., 2014; Voestermans y Verheggen, 2007/2013), la lingüística (Evans y Pourcel, 2009; Lakoff y Johnson, 1999), la semiótica (Sinha, 2009; Thibault, 2004), la antropología (Kohn, 2013; Kronenfeld et al., 2011) y la medicina (Gintis, 2007; Slatman, 2014) coinciden, en la actualidad, en efectuar un *elogio del cuerpo* (véase Alessandroni, 2014, 2017, 2020), es decir, en otorgar al cuerpo y a sus diferentes dimensiones de análisis (por ejemplo, las dimensiones táctil y kinética) un lugar privilegiado como *locus de significación* y como término insoslayable en la construcción humana de la realidad y el conocimiento sobre ella.

¹ Decimos 'reaparece' porque, si bien con menor intensidad, el cuerpo ocupó la escena intelectual previa al establecimiento del *giro lingüístico*. Para una revisión, véase Zaner, 1964/1971.

2. ¿Qué cuerpo?

A pesar de que, tal como hemos mostrado, el significante cuerpo cobra importancia ubicua al interior del discurso filosófico y científico, las múltiples interpretaciones de lo que el concepto de cuerpo entraña, en combinación con diversas concepciones de otros conceptos asociados –tales como *imagen*, *malestar*, *experiencia* o *contexto*– dieron lugar a la emergencia de posiciones epistemológicas desemejantes, que formularon, a su vez, diferentes tipos de explicaciones sobre diferentes fenómenos. Durante los últimos años, algunos autores se han abocado a sistematizar algunas de estas diferencias, mostrando que bajo la tendencia corporeizada que ha teñido a diferentes esfuerzos epistémicos es posible localizar argumentos no sólo diferentes, sino también opuestos sobre lo que es el cuerpo (Alessandroni, 2018; Borghi y Cimatti, 2010; Wilson y Golonka, 2013).

Es en este contexto que se impone la tarea de considerar si los diferentes discursos que se agrupan al interior del talante corporeizado pueden o no complementarse, enriquecerse, yuxtaponerse, e, incluso, enfrentarse (Kaulino y Stecher, 2008), cuestión que constituye un problema central a atender. Ello parece interesante, por ejemplo, para interpelar con justeza conceptual las prácticas clínicas psicopatológicas que intentan atender a las *presentaciones sintomáticas actuales* que involucran al cuerpo. Dicho de otro modo, se trata de evaluar en qué medida la extensión del concepto de cuerpo ha tenido lugar sin un soporte de consensos epistémicos y cómo ello ha influido los campos que suponen la puesta en acción de este concepto. Sin embargo, relevar y sopesar con justeza y precisión conceptual todas y cada una de las perspectivas actuales sobre la corporalidad sin redundar en eclecticismos carentes de sentido constituye –tal como lo han indicado Henderson y Horgan (2013)– una empresa imposible.

Una estrategia epistemológica alternativa que ha demostrado ser fructífera en áreas de estudio como la psicología del desarrollo (de Jong, 2013) es el *análisis de corte metateórico*, que indaga las competencias y méritos de diferentes tradiciones de investigación en relación con los principios y compromisos que las definen y las tensiones que surgen entre dichas tradiciones en vinculación con los problemas conceptuales que cada una intenta resolver (Castorina, 2012). En términos de Lakatos (1974), para realizar una buena caracterización del paisaje epistemológico no es necesario (ni productivo) considerar cada una de las hipótesis auxiliares de los discursos en disputa, sino evaluar las congruencias e incompatibilidades entre los núcleos duros de cada discurso. Este tipo de emprendimiento supone, entonces, distinguir entre *problemas estructurales* que emergen de la oposición de hipótesis que pretenden explicar problemas inherentes al cuerpo de otros *problemas hipotéticos*, que se reducen a enfrentamien-

tos teóricos entre conceptos. Debido a su importancia y utilidad, el análisis metateórico se encuentra presente, como recurso metodológico, en la mayor parte de los capítulos de este libro, especialmente en aquellos de la primera parte. Sin embargo, más allá del terreno metateórico, el cuerpo se ha instalado como generador de interrogantes pragmáticos, muy concretos, en las prácticas cotidianas. Veamos cómo en un caso particular: la clínica.

3. El cuerpo en la clínica: presentaciones sintomáticas actuales

Así como el cuerpo ha cobrado importancia al interior del discurso filosófico y científico, también lo ha hecho en la clínica, pero, a diferencia de lo que hemos desarrollado anteriormente, en ella el cuerpo aparece instanciado en diferentes presentaciones sintomáticas actuales. Entre ellas, las más relevantes son, siguiendo al DSM-V, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), los Trastornos de Síntomas Somáticos y los trastornos relacionados a ellos (APA, 2013). Así, cuadros como la Bulimia, la Anorexia, el Asma, el sobrepeso y la obesidad, los llamados trastornos neurológicos funcionales sintomáticos (conversiones somáticas) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (ahora incluido dentro del grupo de los Trastornos del Neurodesarrollo) aparecen como configuraciones clínicas recurrentes que, en muchos casos, debido al aumento en el número de casos, adoptan la forma de verdaderas epidemias. Esta tendencia encuentra su manifestación más significativa en la clínica infanto-juvenil (Piro, 2015, 2017; Piro et al., 2018).

Por otra parte, las presentaciones sintomáticas actuales adquieren formas atípicas, es decir, que o bien incluyen variaciones que no se corresponden con las descripciones que brindan los manuales diagnósticos clásicos para esos tipos de malestar o bien no pueden ser clasificadas (Laurent, 2011; Mash y Barkley, 2014). Hablamos, por ejemplo, de los Trastornos por Atracón que han comenzado a identificarse mejor en los últimos cinco años y que antes pasaban desapercibidos (Kessler et al., 2016). Asimismo, los Trastornos de la Conducta Alimentaria no Especificados (TCANE), son los trastornos atípicos puros. Los afectados no cumplen los criterios ni para ser clasificados como anoréxicos o bulímicos y, aunque transcurran cuatro o cinco años desde el inicio del trastorno, siempre mantienen síntomas parciales, pero no todos, de Anorexia o Bulimia (Friborg et al., 2014; Le Grange et al., 2012). Otras manifestaciones como cortes, mutilaciones y autoflagelaciones también interpelan las categorías habituales de la psicopatología, en la medida en que su aparición es errática y transclínica.

La irrupción del cuerpo en las instituciones relacionadas con la salud

mental bajo estas coordenadas cuantitativas y cualitativas ha determinado la necesidad de los profesionales de interpelar su práctica clínica y los fundamentos teóricos que la sustentan (Borderías, 2012; Enapol, 2013; Geller, 2012; Lemma, 2015; Sommer Anderson, 2014). En función de ello, en el apartado siguiente presentamos a modo de ejemplo algunos datos estadísticos vinculados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria que permiten apreciar cabalmente lo que acabamos de describir.

4. Un ejemplo: los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), a nivel internacional, el 12% de las adolescentes sufre TCA en la franja comprendida entre 12 y 19 años. De este porcentaje, entre el 5 y el 15% mueren por esta causa, señalándose, a su vez, que la presencia de las consultas por esta patología registra un incremento del 30% durante la época de clases.

En tanto, el Instituto Argentino de Trastornos de la Alimentación publicó, en 2008, un estudio realizado sobre una muestra de 2376 casos de adolescentes argentinos de entre 13 y 16 años. Allí se concluye que el 36% de los participantes no está de acuerdo con su cuerpo, el 25% desearía tener el aspecto de un modelo profesional, el 26% admite no poder vestirse de acuerdo a sus deseos y el 40% cree que a través del adelgazamiento tendrá una participación más exitosa en su medio social (Pellicer, 2011). En 2011, ALUBA (Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia) relevó que el 37% de las mujeres argentinas de entre 15 y 20 años sufre desórdenes alimentarios, cifra que es un 50% más alta que la encontrada en un estudio idéntico llevado a cabo en 2000. Además, pudo comprobarse que, en los últimos años, ha tenido lugar una baja en la edad de presentación de la Bulimia y la Anorexia. Si la franja etaria donde históricamente se percibieron más casos de Anorexia es la que abarca desde los 15 hasta los 20 años y para la Bulimia la que abarca desde los 18 a los 20 años, en Argentina se encuentran, en la actualidad, casos de Anorexia desde los 11 años y Bulimia desde los 14 (ALUBA, 2011; Diario Clarín, 2011; Diario El Día, 2015).

Por último, vale la pena mencionar los resultados de un estudio conducido este año sobre 1000 jóvenes de 19 escuelas secundarias de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Los mismos muestran que un 30 % de los adolescentes sufre algún tipo de desorden alimentario. En tanto, un 56% de las mujeres que poseen un patrón de alimentación normal manifestaron que les atemoriza ser gordas y confesaron pensar en la comida, cuándo se comerá y cómo se comerá durante todo el día. Entre los hombres con patrón de alimentación normal, un 36% indicó que le atemoriza la posibilidad de subir de peso (La Nación, 2016).

En el ámbito de la clínica con niños, las cifras no son menos alarmantes. Los TCA infantiles constituyen uno de los problemas más graves en la salud pública del siglo XX, con características de epidemia mundial según la declaración de la OMS, la cual estima, para el año 2020, que las enfermedades no comunicables serán el 80% de todas las causas de muerte en países en vías de desarrollo (Bugatto et al., 2014; OMS, 2013). La prevalencia mundial de sobrepeso y obesidad infantil, por ejemplo, registró un 4,2% en 1990; 6,7% en el año 2010 y se estima que alcanzará el 9,1% en 2020. En Argentina, en tanto, el sobrepeso y la obesidad infantiles están emergiendo en forma epidémica (Filozof et al., 2001; Lim et al., 2012; Lobstein et al., 2004; de Onis et al., 2010), cuestión que resulta congruente con la duplicación que la obesidad infantil alcanzó en los países occidentales durante la última generación (Mazza et al., 2005; Quiroga, 2009).

Por último, la epidemia de obesidad en los preescolares también ha mostrado una tendencia ascendente, particularmente evidente a partir de 2013. En Argentina, en tanto, 1 de cada 10 preescolares presenta obesidad (Dietz, 2016).

5. ¿Qué hacer? Una respuesta desde el psicoanálisis

¿Qué hacer, entonces, con esta irrupción del cuerpo en la clínica? ¿Cómo dar sentido al aumento desmesurado en las presentaciones sintomáticas actuales que involucran al cuerpo? ¿Cómo diseñar respuestas clínicas adecuadas a ellos? Cualquier respuesta a estos interrogantes involucra dos dimensiones, una teórica y una aplicada (clínica), dimensiones que, dada la naturaleza del problema, resultan indisociables.

Desde el psicoanálisis, un conjunto de autores contemporáneos planteó que una vía de solución a estos interrogantes se encuentra en la consideración de los síntomas no como formaciones ex nihilo, sino como respuestas que, en tanto modalidad de goce subjetivo, se encuentran emparentadas con un discurso de época (Brodsky y Salman, 2016). Así, se plantea que para el abordaje clínico la toma de conciencia generalizada de los problemas de la época es necesaria en la medida en que, para situar al niño o al adolescente en nuestra práctica, no debemos considerarlo solo, sino en su espacio social, con la lógica colectiva propia a un discurso que, si bien no lo determina, domina a las lógicas individuales fijando su marco y la extensión de sus posibles variaciones. Es en este marco que la expresión presentaciones sintomáticas actuales adquiere su sentido pleno.

Si nos interesamos por definir rasgos de época, el *imperativo de la felicidad* es uno de ellos (Palma, 2011). Vivimos la época del imperativo de la felicidad,

época que espera o que pretende que todos seamos 'sanos' y 'felices', contrariamente al descubrimiento freudiano del malestar. Justamente porque hay un malestar es que se promete un bienestar. Nos sentimos infelices por no ser felices. Si en la época de Freud el sujeto podía sentirse culpable por gozar, ahora se siente en falta por no gozar lo suficiente. En la globalización el capitalismo exagera el individualismo y la competencia. Es también una época con un desmesurado culto por la imagen lo que, muchas veces, resulta en menoscabo del acto, escamoteando así la confrontación con el deseo del otro. Internet es, como señala Palma (2011), el ejemplo máximo de ello. Ahí todo existe virtualmente. Otro punto remarcable es la fragilidad de los lazos humanos, lo efímero, la velocidad del tiempo en la época actual (Han, 2009/2015; Morselli, 2013). Todo amor está amenazado por el tiempo y el tiempo en la hipermodernidad parece ser la aceleración. En este sentido, Miller (1998) dice que el culto por lo nuevo es la nueva forma del malestar en la cultura y Tizio (2013) señala que los lazos sociales se organizan siguiendo un modelo de conexión-desconexión.

El ideal de renuncia del siglo XX que daba espacio a un deseo insatisfecho, ha virado, asimismo, a un ideal de consumismo que ocupa el lugar dejado vacante por los ideales, taponando la causa del deseo a raíz de la invasión de productos tecnológicos en el mercado. Estos cambios han llevado a privilegiar un sufrimiento psíquico que se manifiesta de diferentes formas. Por ello, dice Aksenchuk (2005), aparecen en el horizonte bulimias, anorexias, pasajes al acto, adicciones en general, fenómenos psicósomáticos, ataques de pánico, depresiones y melancolizaciones.

Otro de los tópicos más relevantes al interior de un análisis de corte epocal contemporáneo es el de las *clasificaciones*, instrumentos diagnósticos hegemónicos que en los últimos años se han visto reforzados como producto de la aparición de nuevas versiones de los manuales diagnósticos clásicos (DSM V, CIE-10) (Stolkner, 2012). Las clasificaciones intentan, en la actualidad, circunscribir el malestar a numerables y observables con la pretensión de abarcar el universo de las presentaciones a partir de la exhaustividad, orientando su tratamiento a la eliminación del malestar en pos de ofrecer una solución rápida y eficaz. En ese sentido, los psicofármacos y las alternativas de ofertas terapéuticas breves son la respuesta que se materializa con frecuencia en el campo de la salud mental. La tendencia a la medicalización constituye, asimismo, una respuesta que, apoyada en un reduccionismo médico biológico, refuerza la objetivación en detrimento de la subjetivación necesaria para establecer las coordenadas de la implementación de la labor analítica. La designación del sufrimiento, del malestar o de la dificultad en términos de nomenclatura preestablecida de síntomas, se sostiene en clasificaciones de tipo no categorial que determinan valoraciones en cuanto a la gravedad o prototipicidad de su padecimiento, así

como una ubicación con lo normal o patológico de sus síntomas de acuerdo con estándares que lo objetivizan.

En el trabajo clínico con niños se ha reproducido este modelo, incorporando actualmente un espectro dimensional de las patologías que, si bien pretende ser superador, no deja de identificar los malestares de la infancia en categorías diagnósticas que, atendiendo a las nociones de desarrollo biológico y cronología, universalizan las respuestas subjetivas. Desde esta perspectiva, las patologías actuales agrupan diferentes modalidades de trastornos, entre ellos niños inquietos, movedizos, agresivos. Otros con síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (TDAH), donde, como hemos mostrado en las secciones anteriores, el cuerpo ocupa la escena de manera preponderante. El TDAH constituye un ejemplo de la actual deriva nosográfica en la medida en que en él se otorga valor diagnóstico a ciertas presentaciones en las que prevalecen sólo algunos de sus rasgos normativos, siendo ellos elevados a la categoría de tipo clínico y en frecuente índice de comorbilidad, lo que no permite discernir lo diverso en el seno de lo aparentemente idéntico.

Otras presentaciones también habituales que ponen en juego el estatuto del cuerpo son los cuadros que abarcan niños inmóviles, obedientes, inhibidos, que son traídos a consulta por una excesiva pasividad, víctimas de amenazas, de maltrato, de acoso escolar, de bullying. Estas nominaciones constituyen un modo de homogeneizar que encubre un dominio cuantificable que determina formas discursivas que pretenden anular las diferencias y la dimensión única del sujeto. De esta manera, se convierte la manifestación singular en síntoma social, desplazamiento que permite constatar los modos de reorganización de los discursos hegemónicos que tienden a la eliminación del malestar en detrimento de lo que debe aislarse como singular en cada caso para ser desagregado del conjunto.

Ante este panorama, resulta fundamental notar que las clases, nuestros sistemas de clasificación son mortales, como dice Miller (2001). Las clases que utilizamos son históricas; por ejemplo, las utilizadas en el sistema de clasificación de las enfermedades mentales: psicosis, neurosis, perversiones, etcétera. Sabemos que nuestras clasificaciones tienen algo relativo, artificial, artificioso, que son solamente semblante; esto es, no se fundamentan ni en la naturaleza, ni en la estructura, ni en lo real.

Desde los instrumentos estandarizados, el diagnóstico es equivalente a un proceso de ejemplarización. Cada vez que apelamos a una clase o categoría y la aplicamos a un individuo, estamos instituyendo al mismo como un ejemplar de dicha clase. Este movimiento implica borrar algunos rasgos particulares de ese sujeto ahora clasificado, es decir, que diagnosticar según los modelos antes

mencionados implica eliminar una dimensión individual en pos de una sistematización categorial. Sin embargo, las clases no se construyen puramente a nivel teórico, sino que siempre refieren a una práctica efectiva. Esto introduce una nueva variable en el asunto: el valor pragmático de las clasificaciones. Clasificamos para poder actuar en una situación. Este es el espíritu del DSM, en tanto la nosografía que él propone evoluciona en función de nuestros medios para actuar (por ejemplo, ante el descubrimiento de una posible relación entre el autismo y una hormona se instalan ciertas prácticas, por ejemplo, farmacológicas, para atender a esta situación). Sin embargo, no debemos olvidar que las categorías diagnósticas tienen un pasado histórico muy denso. Esto es, no son reflejo del mundo en tanto real. Son construcciones socioculturales.

Así, un ejemplar nunca es equivalente al prototipo, porque, incluso en el caso en que pueda encarnar el conjunto completo de condiciones suficientes y necesarias que definen una categoría, el mismo posee un segundo conjunto formado por ciertas características particulares que no se condicen (exceden) con el ideal de clase. Sin embargo, para el psicoanálisis, aquí parecería radicar la solución a los problemas que mencionamos antes. Es aquí donde se ubica el germen de la propuesta psicoanalítica. ¿Qué valor tienen esos rasgos particulares que no se condicen con el ideal de clase? Un valor insoslayable, son los que definen al sujeto. Llamamos sujeto al efecto que desplaza sin parar al individuo, que aparta el individuo de la especie, que aparta lo particular de lo universal. Es decir que es el rescate de las diferencias individuales lo que permite instituir un sujeto allí donde había un ejemplar y es esto, a su vez, lo que permite la emergencia de un caso en la práctica analítica. ¿Por qué? Porque el psicoanálisis apunta justamente al punto sujeto del individuo, a aquello que es particular en él, aquello que no puede ser atrapado por las clasificaciones, la contingencia. Es por esto que el caso no es nunca el caso de una regla o de una clase. Es un caso. El sujeto se constituye como excepción a la regla y esta invención o reinención de la regla que le falta, la hace bajo la forma del síntoma.

Sin embargo, este modus operandi psicoanalítico encuentra dificultades para responder a las presentaciones sintomáticas actuales, porque ellas, en tanto patologías del acto, se sustraen a la palabra para aparecer, dando cuenta de un goce desregulado en el cuerpo (Laurent, 2016). En el discurso del individualismo igualitario, la noción misma de síntoma se diluye. Así, las presentaciones sintomáticas actuales parecen escapar tanto al vasto universo de síntomas y categorías diagnósticas con que la clínica expandida del síndrome ha intentado apresar las infinitas formas fenoménicas como al dispositivo analítico. Lo simbólico consagrado a la imagen por el refuerzo de lo especular no es el mismo de los comienzos del psicoanálisis, que soportaba los frenos y el sojuzgamiento de una sociedad con altos ideales, moralista, con rígidos princi-

pios y severas interdicciones. Ese sujeto con una enorme conciencia de culpa, podía ser conmovido en su posición subjetiva dentro del espacio analítico. En esta época, los ideales ya no organizan la vida del sujeto, época de errancia, incredulidad, escepticismo, en la que el Otro es solo semblante. Si el Otro cambia, cambian las condiciones de entrada en análisis.

El discurso de época, lo simbólico, plantea, entonces, un problema a la práctica psicoanalítica: la de considerar qué cambios podemos constatar y anticipar en lo que concierne a nuestra práctica para producir la subjetivación del síntoma. Cabe preguntarse, junto a Geller: “¿Es posible encarar un análisis con un sujeto cuya fijeza de goce lo petrifica en un goce no significantizable? ¿De qué cuerpo hablamos cuando decimos ‘fenómenos del cuerpo’?” (Geller, 2012, p. 9). La globalización del malestar impone la urgencia de resituarse, incluso de reinventarse y de constituir una alternativa que pueda reinstalar, a partir de la práctica de experiencia de palabra, un punto de encuentro con un análisis, con el propósito de localizar la singularidad y sufrimiento de los sujetos.

Lo que defendemos aquí es que este esfuerzo de reinención que permita superar los problemas que la práctica psicoanalítica enfrenta hoy en día involucran, además de la necesaria consideración de respuestas al problema clínico (esto es, por ejemplo, nuevas modalidades de transferencia), el análisis y la discusión del concepto teórico de *cuerpo* al interior del psicoanálisis, concepto que, al interior de dicha disciplina posee un largo derrotero. Sigmund Freud, abordó el tema del cuerpo en psicoanálisis, cuestión que adquiere un alcance privilegiado en el síntoma histérico, con su forma más evidente en la conversión. Introducido por la vía del síntoma que perturba sus funciones, ya se trate del soma o del pensamiento, es más reconocible en el eje de las pulsiones con *Tres ensayos* (Freud, 1905/1992) y *Pulsiones y destinos de pulsión* (Freud, 1915/1992). Conceptos como *zona erógena* y *pulsión* trastocarán las concepciones de su época al igual que los que lo condujeron, partir del “giro del ‘20”, al planteo de un nuevo tipo de satisfacción en articulación con el *Más allá del principio de placer* (Freud, 1920/1992).

En la enseñanza de Lacan, asistimos a la formalización de diferentes abordajes del concepto de cuerpo, desarrollos tributarios de los diferentes momentos de su enseñanza. En un primer momento, caracterizado por la primacía del registro imaginario, el cuerpo se presenta como *cuerpo especular*. A partir de la experiencia del *estadio del espejo*, intentará definir la constitución del cuerpo como forma, centrado en el dinamismo libidinal que allí ese establece (Lacan, 1949/1985). En un segundo momento, en el marco de la primacía de lo simbólico, se subraya la dimensión del cuerpo atravesado por el significante (Lacan, 1953/1985). En los años ‘60 asistimos a un cambio de axiomática, que implica un deslizamiento de lo simbólico a lo real y del deseo al goce. A partir de una

reformulación del estadio del espejo, se destaca una nueva dimensión del cuerpo. La conceptualización del *objeto a*, invisible a la imagen especular, introduce allí una hiancia, aparición de lo real que trastoca la armonía simbólico-imaginaria (Lacan, 1962/2006). La introducción del *objeto a* conduce entonces a una teoría del “cuerpo topológico” conformado por un agujero central y un borde, alrededor del cual la superficie del cuerpo se construye. Se trata entonces de un *cuerpo real*, que se diferencia del organismo y de la imagen del cuerpo. Esta concepción, que retoma la noción freudiana de zona erógena, va más allá de la forma del cuerpo y refuta su unidad. Un nuevo viraje se produce, por último, en los años 70, en lo que se ha dado en llamar *la última enseñanza de Lacan*. Ya no se tratará de la prevalencia de un registro sobre otro, sino de la equivalencia de los tres, en articulación con la primacía del goce.

En este contexto, cabe señalar que la concepción que se desprende del cuerpo resulta más compleja que las anteriores. Propone que el significante es *causa de goce*, aspecto que privilegia sobre su efecto de mortificación. Al considerar la conjunción del significante y el goce, Lacan señala su incidencia sobre el cuerpo: incidencia de goce del significante, que denominará *sinthome* (Miller, 1998). Lo inicial ya no será la imagen especular ni el agujero topológico, sino las primeras marcas o trazos que constituyen al *parlêtre*. El cuerpo se constituye entonces como un *cuerpo hablado*, marcado por ciertas contingencias del goce y, al mismo tiempo, deviene *cuerpo hablante*, que produce acontecimientos con su decir. En su conferencia titulada *Joyce, el síntoma* (1975/2012), Lacan formula con respecto al cuerpo una disyunción entre el *ser* y el *tener*. Hasta entonces el cuerpo era identificado al ser. A partir de este momento, tal identificación se considera aceptable sólo en el mundo animal, mientras que en el cuerpo humano el significante introduce una falta en ser: falta que divide su ser y su cuerpo, al que reduce al estatuto del tener. El *parlêtre* tiene un cuerpo, pero no lo es. Es aquí que Lacan propone una nueva definición del síntoma que concierne al cuerpo: presenta entonces al síntoma como un *acontecimiento del cuerpo* (Lacan, 1975/2012).

6. Una nota sobre la estructura del libro

A la luz de este racconto, creemos que un esfuerzo de deconstrucción del concepto de *cuerpo* (que necesariamente debe realizarse considerando los aportes que otras disciplinas realizan en la contemporaneidad al campo de problemas con el fin de establecer diálogos transdisciplinarios), o incluso una eventual redefinición del mismo, puede resultar una vía provechosa para resolver algunos de los problemas que hasta aquí se han expuesto. Dada la irrupción del

cuerpo en los ámbitos clínicos, los profesionales de la salud mental optan, frecuentemente, por buscar una solución al problema de las presentaciones sintomáticas actuales en el análisis de su propia práctica clínica, estrategia que no siempre conduce a soluciones satisfactorias. En efecto, la práctica anticipa a los conceptos pero siempre los desborda con la emergencia de lo nuevo y de lo singular. Por otro lado, los conceptos, cada vez más elaborados, están, como hemos mencionado, a la espera de la verificación clínica. Es en función de ello que:

El psicoanálisis puro y el psicoanálisis aplicado forman una banda de Moebius inseparable de tal modo que unas veces el acento recae en el psicoanálisis puro mientras que otras veces los campos de aplicación ocupan la escena; la tensión del eje intensidad-extensión nunca se resuelve, nunca se cierra.

(Aromi, 2009, p. 11)

En línea con ello, en este libro presentamos, a lo largo de los capítulos, un análisis de tipo doble. Por un lado, un análisis metateórico, prominentemente conceptual. Por otro, un análisis que excede las fronteras de la epistemología o el análisis formal. Planteamos la necesidad de interpelar y reflexionar sobre el concepto de cuerpo que se instancia (que instanciamos) en las prácticas clínicas concretas, diarias (véanse también Alessandroni y Piro, 2015; Piro, 2016; Piro et al., 2017). Para ello, es particularmente útil la discusión de casos y el análisis de términos que, en la clínica, adquieren una operacionalización muy concreta. Si la primera parte está, como hemos dicho, más orientada al análisis conceptual, a los fundamentos teóricos y a los debates epistemológicos, la segunda parte plantea la articulación de estos elementos con consideraciones clínicas. A lo largo de cinco capítulos, en esta parte se abordan y problematizan avatares clínicos asociados a diversas presentaciones sintomáticas y problemáticas psicopatológicas. Enuresis, encopresis, abuso sexual infantil, autismo, Trastornos de la Conducta Alimentaria, síntomas del cuerpo en la escuela; todas estas temáticas son recogidas y examinadas con ojo crítico recurriendo a viñetas clínicas, al método hermenéutico y a la discusión conceptual.

Hemos indicado más arriba que toda indagación sobre el concepto de cuerpo y su importancia contemporánea no puede prescindir del diálogo interdisciplinario. Es por ello que este libro no sólo cuenta entre sus páginas con aportes desde el psicoanálisis. La tercera parte, más precisamente, está compuesta por cuatro capítulos que indagan temas y problemas psicológicos sobre la relación entre corporalidad y desarrollo. ¿Cómo significan el cuerpo los bebés de

acuerdo con normas sociales? ¿Qué rol cumple el cuerpo en la comprensión de la intencionalidad del otro? ¿Qué función tienen la proximidad y la interacción corporal en la primera infancia? ¿Qué vínculo existe entre el cuerpo y los objetos en el desarrollo temprano? ¿De qué manera se desarrollan significados más complejos, como los estereotipos de género, en la escuela primaria? Las respuestas a estos interrogantes, que pueden encontrarse en la tercera parte de este volumen, añaden interesantes matices para sopesar las afirmaciones e las otras partes y tender puentes interdisciplinarios.

Esperamos que la lectura del libro resulte tan placentera como ha resultado su preparación y edición. Sin más dilación, esperando que este esfuerzo de producción genere reflexiones e inaugure diálogos fructíferos, invitamos a ustedes a incursionar en su lectura.

Referencias bibliográficas

- Aksenchuk, R. (2005). Resonancias del malestar en tiempos de la incautación de lo real. *Psikeba. Revista de Arte, Psicoanálisis y Estudios Culturales*, s/n. Disponible en <HTTP://INSTITUTO162.COM.AR/WP-CONTENT/UPLOADS/2014/05/3-RESONANCIAS-DEL-MALESTAR.PDF>
- Alessandroni, N. (2017). Development of metaphorical thought before language: The pragmatic construction of metaphors in action. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 51(4), 618–642. <HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S12124-016-9373-3>
- Alessandroni, N. (2018). Varieties of embodiment in cognitive science. *Theory & Psychology*, 28(2), 227–248. <HTTPS://DOI.ORG/10.1177/0959354317745589>
- Alessandroni, N. (2020). Object concepts and their functional core: Material engagement and canonical uses of objects in early childhood education. *Human Arenas*. <HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S42087-020-00119-5>
- Alessandroni, N. y Piro, M. C. (2015). ¿Qué es el autismo? Debates actuales sobre psicoanálisis y desarrollo simbólico // Neuroconstructivismo, epigénesis atípica y desarrollo del pensamiento metafórico en sujetos con autismo. En A. Trímboli, E. Grande, S. Raggi, J. C. Fantin, P. Fridman y G. Bertran (Eds.), *Lecturas de la memoria. Ciencia, clínica y política* (pp. 139–145). AASM - Asociación Argentina de Salud Mental.
- ALUBA (2011). *Estadísticas sobre desórdenes de la conducta alimenticia*. ALUBA.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ta edición). APA.
- Aromi, A. (2009). Lo imposible, guía. *El Niño*, 11, 10-21.
- Bem, S. y de Jong, H. L. (2006). *Theoretical issues in psychology: An introduction* (2da ed.). SAGE.
- Blaikie, A., Hepworth, M., Holmes, M., Howson, A. e Inglis, D. (2003). The sociology of the body: genesis, development and futures. En A. Blaikie, M. Hepworth, M. Holmes, A. Howson, D. Inglis y S. Sartain (Eds.), *The body: Critical concepts in sociology*. Routledge.
- Borderías, A. (2012). Cuerpos escritos, cuerpos hablados. En *Letras*, 3, 10-11.
- Borghi, A. M. y Cimatti, F. (2010). Embodied cognition and beyond: acting and sensing the body. *Neuropsychologia*, 48(3), 763–773. <HTTPS://DX.DOI.ORG/10.1016/J.NEUropsychologia.2009.10.029>
- Brodsky, G. y Salman, S. (2016). *Fundamentos del psicoanálisis II: la pulsión*. Universidad Nacional de San Martín (UNSAM).

- Bugatto, V. S., Gauto, M., Iglesias Molli, A. E., Cornalea, G. C., Caminiti, C., Mazza, C., Frechtel, G. D. y Cerrone, G. E. (2014). Análisis de interacción génica en obesidad infantil. *Obesidad*, 25(1), 13-26.
- Carboni, M. (2013). Sulle tracce della corporeità nella pedagogia speciale. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 1, 49-64.
- Castorina, A. (2002). El impacto de la filosofía de la escisión en la psicología del desarrollo cognoscitivo. *Psyche*, 11(1), 15-27.
- Chaffee, D. (2010). Structuralist and post-structuralist social theory. En A. Elliott (Ed.), *The Routledge companion to social theory* (pp. 73-85). Routledge.
- Clark, A. (2008). *Supersizing the mind. Embodiment, action, and cognitive extension*. Oxford University Press.
- De Jong, H. L. (2003). Causal and functional explanations. *Theory & Psychology*, 13(3), 291-317.
- De Onis, M.; Blossner, M. y Borghi, E. (2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr.*, 92(5), 1257-1264.
- Diario Clarín (2011). *El 37% de las mujeres jóvenes sufre desórdenes alimentarios*. Suplemento EntreMujeres. [Recuperado el 18/06/16, disponible en [HTTP://ENTREMUJERES.CLARIN.COM/VIDA-SANA/NUTRICION/BULIMIA-ANOREXIA-SALUD-ALIMENTACION-INFORME-SINTOMAS-MUJERES-JOVENES_0_1334870056.HTML](http://entremujeres.clarin.com/vida-sana/nutricion/bulimia-anorexia-salud-alimentacion-informe-sintomas-mujeres-juvenes_0_1334870056.html)].
- Diario El Día (2015). *Bulimia y Anorexia: crecen los casos y bajan las edades en nenas y varones*. [Recuperado el 21/06/16, publicado el 03/04/15, disponible en [HTTP://WWW.ELDIA.COM/INFORMACION-GENERAL/BULIMIA-Y-ANOREXIA-CRECEN-LOS-CASOS-Y-BAJAN-LAS-EDADES-EN-NENAS-Y-VARONES-53527](http://www.eldia.com/informacion-general/bulimia-y-anorexia-crecen-los-casos-y-bajan-las-edades-en-nenas-y-varones-53527)].
- Dietz, W. H. (2016). Are we making progress in the prevention and control of childhood obesity? It all depends on how you look at it. *Obesity*, 24(5), 991-992.
- Elliott, A. (2010). Social theory and psychoanalysis. En A. Elliott (Ed.), *The Routledge companion to social theory* (pp. 56-72). Routledge.
- ENAPOL (2013). *Hablar con el cuerpo. La crisis de las normas y la agitación de lo real*. Textos del XVIII Encuentro Internacional del Campo Freudiano. AMP/WAP.
- Evans, V. y Pourcel, S. (Eds.). (2009). *New directions in cognitive linguistics*. John Benjamins.
- Filozof, C., Gonzalez, C., Serey, Y et al. (2001). Obesity prevalence and trends in Latin-America countries. *Obes Rev.*, 2(2), 99-106.
- Fleck, L. (1971). *La génesis y el desarrollo de un hecho científico* (L. Meana, Trad.). Alianza.

- Freud, S. (1905/1992). Tres ensayos. En sus *Obras completas* (Volumen VII) (J. Etcheverry, Trad.) (pp. 109-224). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915/1992). Pulsiones y destinos de pulsión. En sus *Obras completas* (Volumen XIV) (J. Etcheverry, Trad.) (pp. 105-134). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920/1992). Más allá del principio del placer. En sus *Obras completas* (Volumen XVIII) (J. Etcheverry, Trad.) (pp. 1-62). Amorrortu Editores.
- Friborg, O., Martinussen, M., Kaiser, S., Øvergård, K. T., Martinsen, E. W., Schmie-
rer, P. y Rosenvinge, J. H. (2014). Personality disorders in eating disorder not
otherwise specified and binge eating disorder: A meta-analysis of comorbidity
studies. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(2).
- Fuchs, T. y Schlimme, J. E. (2009). Embodiment and psychopathology: a phenome-
nological perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(6), 570-575. [HTTP://DOI.
ORG/10.1097/YCO.0b013e3283318e5c](http://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283318e5c)
- Geller, S. (2012). Palabras para la edición castellana. En J. A. Miller et al., *Embro-
llos del cuerpo* (pp. 9-10). Paidós.
- Gintis, B. (2007). *Engaging the movement of life. Exploring health and embodiment throu-
gh osteopathy and continuum*. North Atlantic Books.
- Han, B-C. (2009/2015). *El aroma del tiempo. Un ensayo filosófico sobre el arte de
demorarse* (P. Kuffer, Trad.). Herder.
- Henderson, D. y Horgan, T. (2013). *The epistemological spectrum*. Oxford University
Press.
- Kaulino, A. y Stecher, A. (Eds.) (2008). *Cartografía de la psicología contemporánea.
Pluralismo y modernidad*. LOM Ediciones.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V. y
Xavier, M. (2016). The prevalence and correlates of binge eating disorder in
the World Health Organization. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904-914. [HTTP://DOI.
ORG/10.1016/J.BIOPSYCH.2012.11.020](http://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020)
- Kirshemblatt-Gimblet, B. (2005). The corporeal turn. *The Jewish Quarterly Re-
view*, 95(3), 447-461.
- Kiverstein, J. (2012). The meaning of embodiment. *Topics in Cognitive Science*, 4(4),
740-758. [HTTP://DOI.ORG/10.1111/J.1756-8765.2012.01219.X](http://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2012.01219.x)
- Kohn, E. (2013). *How forests think: Toward an anthropology beyond the human*. Univer-
sity of California Press.
- Kronenfeld, D. B., Bennardo, G., de Munck, V. C. y Fischer, M. D. (Eds.). (2011). *A
companion to cognitive anthropology*. Wiley.

- La Nación (2016). *Casi el 30% de los adolescentes porteños sufren desórdenes alimentarios*. [Recuperado el 22/06/16, publicado el 11/04/16, disponible en [HTTP://WWW.LANACION.COM.AR/1888311-CASI-EL-30-DE-LOS-ADOLESCENTES-PORTENOS-SUFREN-DESORDENES-ALIMENTARIOS](http://www.lanacion.com.ar/1888311-CASI-EL-30-DE-LOS-ADOLESCENTES-PORTENOS-SUFREN-DESORDENES-ALIMENTARIOS)].
- Lacan, J. (1949/1985). El estado del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En sus *Escritos I* (pp. 86-93). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1949/1985). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En sus *Escritos I* (pp. 227-310). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1962/2006). *La angustia. Seminario 10*. Paidós.
- Lacan, J. (1975/2012). *El sinthome. Seminario 23*. Paidós.
- Lakatos, I. (1974). *Historia de la ciencia y sus reconstrucciones racionales*. Tecnos.
- Lakoff, G. y Johnson, M. (1999). *Philosophy in the flesh*. Basic Books.
- Laurent, E. (2011). *El sentimiento delirante de la vida*. Diva.
- Laurent, E. (2016). *Lenvers de la biopolitique. Une écriture pour la jouissance*. Navarin/Le Champ Freudien.
- Le Grange, D., Swanson, S. A., Crow, S. J. y Merikangas, K. R. (2012). Eating disorder not otherwise specified presentation in the US population. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 711-718. [HTTP://DOI.ORG/10.1002/EAT.22006](http://doi.org/10.1002/EAT.22006)
- Lemma, A. (2015). *Minding the body. The body in psychoanalysis and beyond*. Routledge.
- Leuzinger-Bohleber, M.; Emde, R. y Pfeifer, R. (2013). *Embodiment. Ein innovatives Konzept für Entwicklungsforschung und Psychoanalyse*. [Corporeización. Un concepto innovador para el psicoanálisis y las investigaciones sobre desarrollo]. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lim, S. S.; Vos, T.; Flaxman, A. D. et al. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2224-2260.
- Lobstein, T.; Baur, L. y Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev.*, 5(1), 4- 85.
- Maruyama, S., Dineva, E., Spencer, J. P. y Schöner, G. (2014). Change occurs when body meets environment: A review of the embodied nature of development. *Japanese Psychological Research*, 56(4), 385-401. [HTTP://DOI.ORG/10.1111/JPR.12065](http://doi.org/10.1111/JPR.12065)
- Mash, E. y Barkley, R. (2014). *Child psychopathology*. Guilford Press.

- Mazza, C. S.; Ozuna, B.; Krochik, A. G. et al. (2005). Prevalence of type 2 diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in obese Argentinian children and adolescents. *J Pediatr Endocrinol Metab*, 18, 491-498.
- Miller, J. A. (1998). *El síntoma charlatán*. Paidós.
- Miller, J. A. (1998). *Los signos del goce*. Paidós.
- Miller, J. A. (2001). El ruiseñor de Lacan. En AA.VV., *Del Edipo a la sexuación*. ICBA/Paidós.
- Morselli, D. (2013). The olive tree effect: Future time perspective when the future is uncertain. *Culture & Psychology*, 19(3), 305-322.
- Muller, J. y Tillman, J. (Eds.). (2007). *The embodied subject. Minding the body in psychoanalysis*. Jason Aronson.
- Munévar, G. (2002). *Conocimiento radical. Una investigación filosófica de la naturaleza y límites de la ciencia*. UNINORTE.
- Nevile, M., Haddington, P., Heinemann, T. y Rauniomaa, M. (2014). *Interacting with objects: Language, materiality and social activity*. John Benjamins.
- OMS (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. OMS.
- OMS (2013). *2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases*. OMS.
- Pellicer, E. (2011). Moda, cuerpo y trastornos alimenticios en la Argentina moderna. *Undergraduate Honors Theses, paper 578*, s/p. [Recuperado el 22/06/16 del Repositorio Institucional de University of Colorado Boulder, disponible en [HTTP://SCHOLAR.COLORADO.EDU/HONR_THESSES/578/](http://scholar.colorado.edu/honr_theses/578/)].
- Piro, M.C. (Ed.) (2015). *Estructura y función del síntoma fóbico en la infancia: lectura y análisis de presentaciones clínicas de autores clásicos*. EDULP.
- Piro, M.C. (2016). Las variedades del autismo: su presentación en la demanda asistencial. *Temas en Psicología*, 2, 13-32.
- Piro, M.C. (Ed.) (2017). *El autismo: perspectivas teórico-clínicas y desafíos contemporáneos*. EDULP.
- Piro, M.C., Martín, J. y Sosa, M. (2017). Plan de mejoras "Infancia y salud mental: acceso a la salud": un dispositivo de formación, investigación e intervención estratégica en la infancia. *Temas en Psicología*, 3, 341-353.
- Piro, M.C., Alessandroni, N., De Cristófolo, C. y Etcheverry, E. (2018). Psicopatología infanto-juvenil en las redes: una experiencia de enseñanza a distancia. En L. Fernandes da Silva (Ed.), *Formação e supervisão: Técnicas, abordagens e experiências no ensino à distância* (pp. 154-165). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

- Quiroga, S. (2009). Trastornos de la conducta alimentaria. *Encrucijadas*, 46, s/p.
- Rorty, R. (Ed.) (1967/1992). *The linguistic turn. Essays in philosophical method*. The University of Chicago Press.
- Rowlands, M. (2010). *The new science of mind. From extended mind to embodied phenomenology*. The MIT Press.
- Sheets-Johnstone, M. (2009) *The corporeal turn. An interdisciplinary reader*. Imprint Academic.
- Sinha, C. (2009). Objects in a storied world. *Journal of Consciousness Studies*, 16(6-8), 167–190.
- Slatman, J. (2014). Multiple dimensions of embodiment in medical practices. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(4), 549-557.
- Sommer Anderson, F. (2014). *Bodies in treatment. The unspoken dimension*. Routledge.
- Stolkiner, A. (2012). Infancia y medicalización en la era de ‘la salud perfecta’. *Propuesta Educativa*, 37(1), 23-38.
- Thibault, P. (2004). *Brain, mind, and the signifying body. An ecosocial semiotic theory*. Continuum.
- Tizio, H. (2013). ¿Cómo tratar el malestar que se genera en la práctica? *Blog Especializado NEL Medellín*, s/n. Disponible en [HTTP://NEL-MEDELLIN.ORG/COMO-TRA-TAR-EL-MALESTAR-QUE-SE-GENERA-EN-LA-PRACTICA/](http://nel-medellin.org/como-tratar-el-malestar-que-se-genera-en-la-practica/)
- Virilio, P. (1988). *Estética de la desaparición*. Anagrama
- Voestermans, P. y Verheggen, T. (2007/2013). *Culture as embodiment*. Wiley.
- Wilson, A. D. y Golonka, S. (2013). Embodied cognition is not what you think it is. *Frontiers in Psychology*, 4(February), 58. [HTTPS://DOI.ORG/10.3389/FPSYG.2013.00058](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00058)
- Zaner, R. M. (1964/1971). *The problem of embodiment. Some contributions to a phenomenology of the body*. Martinus Nijhoff.

CAPÍTULO 2

El cuerpo en el psicoanálisis freudiano

Cecilia De Cristófolo y María Cristina Piro

1. Introducción

En el presente capítulo nos proponemos abordar la teoría del cuerpo que puede leerse en la obra freudiana. Si bien el padre del psicoanálisis no se dedicó específicamente a desarrollar una teoría sobre el cuerpo, podemos afirmar que, desde el inicio hasta el final de su obra, Sigmund Freud hace innumerables referencias a él, al mismo tiempo que muchos de los conceptos que va desarrollando implican al menos una noción del cuerpo.

Nos proponemos, pues, rastrear el tratamiento del cuerpo que aparece en los textos freudianos. Para ello hemos elegido en la extensa obra freudiana aquellos que constituyen hitos para el desarrollo del tema. No será la simple cronología la que ordene estas lecturas, sino los movimientos que se producen en el abordaje del cuerpo y la manera en la que se pueden leer retroactivamente las afirmaciones iniciales de lo que abrió la investigación inicial de Freud en los síntomas de conversión histéricos. Partimos de considerar que en la obra freudiana encontramos términos tales como cuerpo, soma y organismo. Un punto de partida es considerar que Freud no emplea estos términos como sinónimos, sino que cuando utiliza la expresión “somático”, por caso, se está

refiriendo a algo diferente que cuando dice “corporal”. El objetivo del trabajo será precisar estos articuladores conceptuales que permiten pensar al cuerpo en el psicoanálisis freudiano como asiento del síntoma, como algo diferente del organismo, tal como la clínica lo demuestra.

2. El cuerpo de las representaciones

La referencia al cuerpo se halla en Freud desde el inicio. La separación del síntoma y del cuerpo del discurso médico es su gesto inicial. Es por eso que resulta interesante ver cuáles son las coordenadas tomadas por Freud para orientarse. Su encuentro con la histeria se sitúa en el origen del psicoanálisis y si hay algo que la histérica enseña es que su cuerpo inscribe otra lectura de la anatomía. Si Freud se ocupa de entrada del cuerpo, es precisamente ese cuerpo recortado por las representaciones del cual testimonian los síntomas histéricos. En un texto temprano, de 1893, acerca de las parálisis motrices orgánicas e histéricas, ya podemos leer en el título mismo del escrito la diferenciación entre lo orgánico y lo corporal pues en las parálisis motrices histéricas lo afectado no es la anatomía, sino la representación de esa parte del cuerpo que se presenta paralizada. En su trabajo sitúa que la parálisis histérica, a diferencia de la parálisis orgánica, tiene una “delimitación exacta” y una “intensidad excesiva”, representación alejada del saber médico e intensidad que pone de evidencia la existencia de un goce en el malestar.

Tras el minucioso estudio que lleva a cabo Freud afirma que es imposible que la anatomía cerebral (a la que califica además de verdadera) pueda explicar los rasgos distintivos de las parálisis histéricas y agrega que *“la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia de ella”* (1893/1996, p. 206). La histérica es, en un punto, al menos ignorante, desconoce esa anatomía verdadera del sistema nervioso y lo que aparece en su lugar es la representación, la idea. A falta de un saber sobre la anatomía, Freud descubre que la parte del cuerpo afectada por el síntoma histérico *“está envuelta en una asociación subconciente provista de un gran valor afectivo”* (1893/1996, p. 209). En la medida que ese valor afectivo se borra vía la catarsis a través del trabajo psíquico de asociación, el síntoma histérico se cura. La idea que dispone Freud en este momento es que en la histeria operan como patógenos los recuerdos que poseen una intensidad tal que el afecto adherido a ellos enferma.

Será en el texto *Las neuropsicosis de defensa* donde Freud introducirá que lo específico de la histeria no radica en la escisión de la conciencia, tal como lo planteaba la psiquiatría de la época, sino en la capacidad de conversión. El

autor explica cómo la suma de excitación no abreaccionada, vale decir traumática, se traspone a lo corporal.

Para Freud el síntoma conversivo es, entonces, una perturbación de una función del cuerpo, sin alteración del órgano en juego, sin causa *orgánica*, pero es en la medida en que esa función está erogeneizada que se vuelve capaz que devenir sede para la trasposición del afecto.

Podríamos llamar al cuerpo que Freud descubre con la histeria el *cuerpo de las representaciones*, pues lo esencial es que el síntoma histérico se presenta como un sentido a ser descifrado. Es lo que puede leerse en todos aquellos historiales que el autor reúne en los primeros años. ¿Qué nos dice la histérica con sus síntomas corporales? El cuerpo de la histeria habla mediante sus sufrimientos y sus conversiones. Podríamos decir que la histeria reinventa un cuerpo en el cuerpo, hace como si la anatomía no existiera, pero porque sabe jugar con ella. Su historia se inscribe en los síntomas corporales y fue Freud quien supo leerlo como un texto a descifrar.

3. El cuerpo de las pulsiones

Es, sin duda, *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905/1998) el texto princeps en el que uno podría rastrear la concepción sobre el cuerpo que se desprende de Freud en el campo del psicoanálisis. En ese texto se propone la idea de un cuerpo pulsional, la noción de un cuerpo que hace referencia a las partes del cuerpo, un cuerpo parcializado por las pulsiones que Freud descubre a partir del estudio de la sexualidad infantil.

La pulsión sexual, que surge por apuntalamiento en las funciones de autoconservación, va describiendo un recorrido en el cuerpo a través del cual se va satisfaciendo la pulsión, siempre de manera autoerótica y parcial. He aquí las tres características que definirán a la sexualidad infantil: autoconservación, autoerotismo y parcialidad. Las pulsiones irán erogenizando las diferentes partes del cuerpo a medida que la satisfacción se va instalando en ellas, cuando un plus de satisfacción se agrega a la mera cancelación de la necesidad biológica. Son precisamente esas zonas erógenas que se van recortando en ese movimiento las que definen al cuerpo erógeno como fragmentado.

En un texto contemporáneo al que venimos tratando, en el historial del paradigmático *Caso Dora*, Freud (1905/1998) pone de relieve que una zona del cuerpo, la boca, puede devenir significativa y esto tendrá que ver con su uso sexual. No descarta la idea de que el síntoma histérico tiene que ver con el sentido, tal como venía formulando hasta ese momento, pero agregará que además

hay en juego otra cosa, la *solicitud somática*, que procura la salida hacia lo corporal. ¿A qué se refiere Freud con ese término? ¿Qué sería eso de lo somático que hace un pedido, que demanda alguna cosa? Podríamos suponer que se trata de la exigencia pulsional, del empuje pulsional, de eso que exige una satisfacción. De hecho, la pulsión es definida precisamente por la imposibilidad de huir frente a ella, supone un esfuerzo y exige una medida de trabajo (Freud, 1915/1998). Dora será calificada de “chupeteadora” en su infancia quedando así explicado el porqué de la mayoría de los síntomas orales que presenta. La pulsión oral, fijada en su recorrido libidinal, demandará pues satisfacción vía los síntomas que Dora porta.

El cuerpo de la histérica, decíamos, habla con sus síntomas. Pero además se pone en juego allí una satisfacción. El cuerpo es un cuerpo concernido por la sexualidad, hay algo que tiene lugar en el cuerpo, un proceso de excitación somática dice Freud que sirve al armado de los síntomas. Podemos en este punto entonces afirmar que el síntoma relaciona el cuerpo en tanto goce y sentido a descifrar, y por ello adelantábamos la idea del cuerpo como asiento del síntoma.

4. El cuerpo unificado del narcisismo

En 1915, Freud agregará a cada alteración de la erogeneidad en el interior de los órganos, una alteración paralela de la investidura libidinal dentro del yo. A partir del movimiento libidinal del narcisismo se constituye el cuerpo como uno, en el sentido de un cuerpo unificado, una imagen totalizada y totalizante que permite esa unificación. Al cuerpo como lugares que responde a la lógica pulsional de la satisfacción, se agrega el yo-cuerpo que se nombra como uno y que responde a la lógica de la identificación.

Definido el narcisismo como la colocación de la libido en el yo (Freud, 1914/1998), Freud lo separa de las manifestaciones consideradas patológicas para situarlo dentro del desarrollo regular del hombre. ¿Por qué se vuelve tan central la afirmación que sostiene la existencia originaria de una investidura libidinal del yo que luego sería cedida a los objetos?

El supuesto del narcisismo le permite a Freud plantear que una unidad como la del yo no está presente desde el inicio, que algo tiene que agregarse al autoerotismo para que el narcisismo se constituya. Por ende, podríamos afirmar que el cuerpo, como unidad, no está de entrada. Lo que lo preexisten son las partes del cuerpo fragmentadas por su autoerotismo.

Ahora bien, Freud (1914) planteará que el narcisismo originario del niño está

expuesto a perturbaciones, y si bien lo deja en suspenso, aclara que el Complejo de Castración es la pieza fundamental. El cuerpo que ha sido libidinizado en lo que ubicábamos como el autoerotismo se va de algún modo narcisizando, y es desde allí que deberá caerse. Esta pérdida de un lugar, necesaria y dolorosa, introducida por la castración, es, como dice Freud, una *herida narcisista*. Retomaremos en el próximo apartado, vía el *Caso Juanito*, los efectos que pueden producirse cuando algo de esta pérdida vacila.

5. Un cuerpo inhibido

En el año 1926, tiempo después del conocido giro que supuso *Más allá del principio del placer*, y con los movimientos que introdujo Freud en su teoría con una segunda tópica del aparato, se vuelve a pensar la noción de síntoma, esta vez en su articulación y diferenciación con los términos *angustia e inhibición*.

Comienza Freud en su texto diferenciando el síntoma de la inhibición y aclarando que hay casos en que los pacientes pueden consultar mostrando sólo inhibiciones y sin síntomas presentes. Señala: “*No han crecido los dos en el mismo suelo*” (Freud, 1926/2006, p. 83), y además de no ser necesariamente patológica, “*la inhibición designa la limitación funcional del yo*” (1926/2006, p.85).

Freud considera tres formas clínicas de la inhibición. La primera de ellas entiende a la inhibición como la consecuencia directa de la erotización de una función. En ese sentido, cuanto más se erotiza la función, más se empobrece. Este es, sin duda, un modo de entender la inhibición: frente a las exigencias del ello, se erotiza la función y, a los fines de eludir el conflicto, el yo evita ejercer la función afectada, se renuncia a ella con el fin de evitar un conflicto con el ello.

La segunda forma que él describe ya no está en relación al ello, sino que obedece al lazo entre el yo y el superyó. Freud ubica allí, las inhibiciones que están al servicio de la autopunición. Freud señala que son las inhibiciones típicas que se presentan por ejemplo en el marco del desarrollo profesional:

El yo no tiene permitido hacer esas cosas porque le proporcionarían provecho y éxito, que el severo superyó le ha denegado. Entonces el yo renuncia a esas operaciones a fin de no entrar en conflicto con el superyó.

(Freud, 1926/2006, p. 86)

Y por último introduce una tercera forma que no carece de valor: se trata de lo que llama “inhibiciones más generales del yo” (1926/2006, p. 86). Estas obedecen a un mecanismo simple y se presentan cuando:

(...) el yo es requerido por una tarea psíquica particularmente gravosa, verbigracia un duelo, una enorme sofocación de afectos o la necesidad de sofrenar fantasías sexuales que afloran de continuo, se empobrece tanto en su energía disponible que se ve obligado a limitar su gasto de manera simultánea en muchos sitios, como un especulador que tuviera inmovilizado su dinero en sus empresas.

(Freud, 1926/2006, p. 86)

Freud lee estas tareas particularmente gravosas, en relación con factores cuantitativos donde lo que se presenta es una intensidad hipertrófica de la excitación y también, a partir de la ruptura de la barrera antiestímulo, descrita con relación al trauma.

Concluye, pues, que las inhibiciones son “limitaciones de las funciones yoi-cas, sea por precaución o a consecuencia de un empobrecimiento de energía” (1926/2006, p. 86) y aunque Freud no lo afirme explícitamente podemos colegir que la inhibición constituye un modo de afectación particular del cuerpo, que cuenta con una desventaja si se lo compara con el síntoma, pues al no haber nacido en el suelo de las sustituciones simbólicas, implicará ciertas dificultades a la hora de intervenir con ella.

Es unos capítulos más adelante cuando Freud retoma el historial de Juanito, que es releído a la luz de estas reformulaciones. Freud ubica precisamente un fenómeno de inhibición en el niño, “la incapacidad para andar por la calle” (1926, p. 97), sin embargo, sorprende que la explicación de este fenómeno la deje fuera del análisis que ofrece.

Consideraremos que en los niños la inhibición se halla en el punto germinal de la constitución del yo y es absolutamente pertinente su aparición en relación al dominio del yo y del cuerpo, es por ello incluimos la referencia a Juanito en este capítulo. Freud leerá la fobia de Juanito bajo la lógica que introduce la angustia de castración, ubicando en el centro de la cuestión el conflicto de ambivalencia en torno al padre, y localizando que si hay un peligro del cual el niño debería defenderse es precisamente quedar atrapado en esa satisfacción que lo invade y lo deja a merced de su madre. En términos del autor:

En Hans se trata de un proceso represivo que afecta a casi todos los componentes del Complejo de Edipo, tanto a la moción hostil como a la tierna hacia el padre, y a la moción tierna respecto de la madre.

(Freud, 1926/2006, p. 102)

6. A modo de conclusión

¿Cuál es el cuerpo que le interesa al psicoanálisis? Desde un comienzo, Freud se encarga de caracterizar al inconciente como teniendo efectos sobre el cuerpo. Entonces, cuando hablamos de cuerpo, no nos referimos al organismo, el que nos viene dado: hay que distinguir el cuerpo de la anatomía de los órganos. Sabemos además que sólo es posible por la intervención del lenguaje que advenga ese cuerpo, pues no se nace con él. Es decir, el cuerpo se construye secundariamente porque es efecto de la palabra. Un cuerpo recortado por las representaciones y por las pulsiones, que puede devenir Uno en la constitución unificada del yo.

Sin embargo, el recorrido es complejo y el resultado contingente, nunca del todo acabado, de allí que el cuerpo del que Freud se ha ocupado es un cuerpo afectado por el saber inconciente en sus síntomas y cuando no, limitado en sus inhibiciones. Ese es el cuerpo del que nos habla Freud.

Referencias bibliográficas

- Freud, S. (1893/1996). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En sus *Obras Completas. Tomo I* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 191-210). Amorrortu.
- Freud, S. (1893/2012). Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos. En sus *Obras Completas. Tomo III* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 25-40). Amorrortu.
- Freud, S. (1894/2012). Las neuropsicosis de defensa. En sus *Obras Completas. Tomo III* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 41-68). Amorrortu.
- Freud, S. (1905/1998). Tres ensayos de teoría sexual. En sus *Obras Completas. Tomo VII* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 111-224). Amorrortu.
- Freud, S. (1905/1998). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). En sus *Obras Completas. Tomo VII* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 1-108). Amorrortu.
- Freud, S. (1914/1998). Introducción del narcisismo. En sus *Obras Completas. Tomo XIV* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 65-98). Amorrortu.
- Freud, S. (1915/1998). Pulsiones y destinos de pulsión. En sus *Obras Completas. Tomo XIV* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 105-134). Amorrortu.
- Freud, S. (1926/2006). Inhibición, síntoma y angustia. En sus *Obras Completas. Tomo XX* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 71-164). Amorrortu.

CAPÍTULO 3

El cuerpo en la enseñanza de Lacan

Su puesta en cuestión desde la clínica con el autismo

María Romé y María Cristina Piro

El alarido silencioso siempre estallaba en mi cabeza y se esparcía por la habitación (...) En el vacío no hay conexiones. La voz que aúlla ni siquiera te pertenece, porque no hay tú y no hay voz. Sólo hay ojos que no registran nada en una obscuridad mental y oídos que oyen sonidos tan distantes e inalcanzables como si estuvieran al otro lado de la Tierra. En la nada no hay cuerpo que pueda ser confortado y el tacto sólo confirma la sensación, ya dolorosa, de esa cosa pegada a tu exterior de la que tienes que escapar.

(Williams, D., 2012, p. 125)

1. Introducción

En el marco del proyecto de investigación “*Cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales: interrogantes y desafíos en Psicopatología infanto-juvenil*”, dirigido por la Prof. María C. Piro, en este capítulo trataremos de revisar algunas ideas sobre el cuerpo que se desprenden de la enseñanza de Lacan, tratando de si-

tuar cuál es la originalidad que introducen y cuáles son sus incidencias en la clínica. A fin de pensar en sus usos posibles en nuestra época, consideraremos algunas presentaciones actuales que interrogan las elaboraciones lacanianas: nos referiremos entonces a presentaciones del cuerpo en el autismo infantil (véase también Piro, 2017). Para situar los distintos matices que adquieren las concepciones del cuerpo en la obra de Lacan, comenzaremos por ubicar lo que caracteriza a cada momento de su enseñanza en que se inscriben tales formulaciones, poniendo el acento en la distinción de los tres registros de la experiencia analítica, imaginario, simbólico y real.

2. Jacques Lacan: breve presentación de su enseñanza

A partir de un movimiento conocido como su “retorno a Freud”, Lacan propone una lectura novedosa de la obra freudiana, asumiendo como objetivo alejarla de su anclaje biológico y rescatarla de lo que considera como “desvíos” del psicoanálisis posfreudiano, especialmente de la *ego psychology*, a la cual concibe como una versión adaptativa del freudismo. En la misma dirección, Lacan critica los desvíos de ciertas corrientes del psicoanálisis con niños, que interpretan el descubrimiento freudiano en un sentido evolutivo y teleológico. Tales corrientes retoman los momentos propuestos por Freud, las “fases del desarrollo libidinal”, como “etapas” hacia una supuesta madurez que implicaría la elección de un objeto adecuado. Desde ese enfoque, el tratamiento propone conducir al sujeto hacia esa normalidad.

Con el propósito de renovar el psicoanálisis freudiano, Lacan recurre a herramientas y modelos de pensamiento de otras disciplinas, diferentes de las que operaban como referencia para Freud, que le permiten formalizar lo que está en juego en el síntoma y en el dispositivo analítico. De ese modo, las elaboraciones lacanianas implican una constante recreación del psicoanálisis, dando lugar a pensar las cuestiones que se plantean al sujeto contemporáneo, en el marco del siglo XXI. Así, principalmente la segunda parte de sus elaboraciones tiene en cuenta que el sujeto se orienta más por su satisfacción que por sus principios o ideales; es decir que aquello que lo empuja es el goce, que no desconoce la pulsión de muerte. Vemos allí uno de los aspectos que marcan la originalidad de la perspectiva de Lacan con respecto a otros abordajes: si las psicoterapias (como por ejemplo las conductuales), trabajan con la idea de que es posible una adaptación (i.e., una cierta relación armónica con el goce), para la perspectiva lacaniana la armonía con el goce es imposible. Se trata entonces de acompañar al sujeto en la invención de una solución que le permita convivir con esa desarmonía ineludible, con menor padecimiento.

3. Principales elaboraciones lacanianas sobre el cuerpo

Tal como anticipamos en la introducción, a continuación presentaremos algunas formulaciones sobre el cuerpo que encontramos en las elaboraciones lacanianas. A los fines de enmarcarlas en una periodización posible de su enseñanza, tomaremos como referencia la que propone Jacques-Alain Miller (1981), en base a la prevalencia de cada uno de los registros de la experiencia analítica, registros que Lacan distingue tempranamente como imaginario, simbólico y real.

Un primer momento, conocido como “sus antecedentes”, está marcado por la prevalencia del registro imaginario como dimensión propia de la experiencia analítica, concebida en términos de intersubjetividad. Este momento, que abarca textos y comunicaciones producidas entre 1946 y 1953, corresponde a la transmisión de sus inicios, identificada a posteriori como antecedente de su enseñanza propiamente dicha. Interesado, entonces, por la lógica intersubjetiva, Lacan retoma referencias de la filosofía, especialmente de la “Fenomenología del espíritu” de Hegel, a la que accede a través de Kojève. Es en ese marco que elabora sus primeras conceptualizaciones sobre el “estadio del espejo”, donde encontramos una de sus perspectivas sobre el cuerpo.

En su artículo de 1949 sobre el estadio del espejo, Lacan formaliza su concepción del cuerpo como algo que no es dado de entrada al ser hablante, sino que implica una construcción, una serie de operaciones necesarias para que el cuerpo se constituya como tal. Para dar cuenta de esas operaciones, en esta época Lacan retoma de Freud la teoría del narcisismo y de las identificaciones, que intenta rescatar de los desvíos del psicoanálisis posfreudiano, que había usado tales nociones para abonar la idea de un “yo autónomo”. Lacan plantea que la constitución del yo implica un cierto desconocimiento de la fragmentación inicial del cuerpo, de su inacabamiento, dada la prematuración o desvalimiento del cachorro humano que produce la dependencia con respecto a un Otro. Dadas esas condiciones, que lo distinguen del animal, la imagen del cuerpo resulta alienante, cautivante para el sujeto: ante la inicial fragmentación de su cuerpo, la imagen reflejada, aparentemente unificada, brinda cierta unidad a la imagen corporal, produciendo de ese modo la ilusión de una *totalidad ortopédica* (Lacan, 1949/2003, p. 90).

El estadio del espejo se define entonces como “*un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación*” (Lacan, 1949/2003, p. 90). El niño anticipa el dominio de su cuerpo, mediante una identificación especular que le permite desconocer la fragmentación que encubre; ilusión de aparente unidad gracias a la identificación con la imagen a la que se aliena.

En síntesis, en este primer momento, caracterizado por la primacía del registro imaginario, el cuerpo, en tanto construcción que implica ciertas operaciones, es concebido como *cuerpo especular* (Álvarez, 2013). Ahora bien, como veremos, el estadio del espejo en tanto experiencia que da lugar a la constitución del cuerpo como forma pone en juego, al mismo tiempo, un dinamismo libidinal.

El segundo momento es el primero de lo que se conoce como su “enseñanza propiamente dicha”, que se inicia en el año 1953, luego de la primera escisión dentro del movimiento psicoanalítico francés, cuando comienza a dictar su seminario anual. Identificado luego como el momento clásico de su enseñanza, se caracteriza por realizar un primer retorno a Freud, a partir de los aportes de autores del estructuralismo de la época (De Saussure, Jakobson, Lévi-Strauss, entre otros). Es con base en esos aportes que Lacan conceptualiza entonces al inconsciente estructurado como un lenguaje, que comporta sus propias leyes y sintaxis (Lacan, 1953/2003). Tal axioma, que implica una lectura renovada de Freud, es una pieza clave de su elaboración teórica: refleja el enfoque estructuralista y demuestra que el psicoanálisis es una experiencia de palabra. Lacan utiliza entonces la noción de *significante*, que reformula, y las consecuencias de sus articulaciones, la metáfora, la metonimia y las formas de la negación. Es desde esa perspectiva que sistematiza la formalización del inconsciente propuesta por Freud. Podemos decir, siguiendo a Miller, que el desarrollo de esta hipótesis hasta sus últimas consecuencias constituye el recorrido de toda su enseñanza (Miller, 1981).

Es en este momento que Lacan propone la distinción de los tres registros de la experiencia analítica, con la clara prevalencia de lo simbólico en tanto sede del lenguaje, lugar del Otro y de la ley que antecede al sujeto y regula sus intercambios. Es en esa clave que retoma y reformula el Edipo freudiano, concebido antes como mito, para pensarlo en términos de *metáfora paterna*. Distinguiéndose del registro de lo simbólico, lo imaginario alude a la relación del sujeto con los otros, con el propio cuerpo y las emociones (amor, odio, agresividad, etc.). En su *esquema L¹*, este registro aparece ubicado en el eje a-a', que representa la relación del yo (*moi*) con su imagen, tanto con la imagen del propio cuerpo como la de sus semejantes, es decir, aquello que el sujeto cree ser. Se trata entonces de una relación dual, alienante, con la que se trata de

¹ Esquema de la experiencia analítica, que en un sentido amplio representa a la “relación interhumana” e ilustra su concepción del sujeto, sus críticas a la ego psychology y su retorno a lo novedoso del descubrimiento freudiano en tanto “descentramiento” del yo.

velar una falta fundamental. Es allí donde se sitúan las resistencias del sujeto, las estrategias que utiliza para defenderse de su propio deseo (Lacan, 1955-1956/2004; Lacan, 1958/2005). Con respecto a lo real, que en este momento alude a la realidad del sujeto, cabe mencionar que más adelante será reformulado para hacer referencia a lo irrepresentable, lo imposible de nombrar, adquiriendo entonces prevalencia sobre lo simbólico y lo imaginario a los cuales escapa (Lacan, 1962-1963/2009).

Con respecto al cuerpo, en el marco de este segundo momento se destaca la incidencia del significante que produce, como se menciona en otro capítulo (Piro y De Cristófolo, *este volumen*), un cuerpo desnaturalizado, inmerso en una estructura de lenguaje donde las palabras anteceden su llegada al mundo. Se trata de un cuerpo hablado, que se pone en juego en el síntoma a nivel de satisfacción de la pulsión, concebida entonces en términos imaginarios.

Un tercer momento de la enseñanza puede ubicarse a partir del año 1964, luego de la segunda escisión dentro del psicoanálisis francés, cuando Lacan inicia su seminario titulado *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (Lacan, 1964/2006). A partir de ese momento, podríamos decir incluso a partir de su seminario anterior dedicado a la angustia (Lacan, 1962-1963/2009), se inicia un cambio de axiomática en la enseñanza de Lacan que implica un deslizamiento de la prevalencia de lo simbólico a la prevalencia de lo real. Como mencionamos antes, es entonces cuando este registro adquiere especificidad y se distingue de “la realidad”, en tanto alude ahora a lo irrepresentable, a aquello que no puede recubrirse por lo imaginario ni puede ser designado por lo simbólico. En este marco, la conceptualización del *objeto a* como objeto pulsional, perdido por estructura, que no puede nombrarse ni reflejarse en la imagen especular, da lugar a una reformulación del estadio del espejo y, por ende, a una nueva dimensión del cuerpo. Tal conceptualización del objeto a conduce a una teoría del “cuerpo topológico” (Álvarez, 2013), conformado por un agujero central y un borde, alrededor del cual la superficie del cuerpo se construye. Se trata entonces de un cuerpo real, que se diferencia del organismo y de la imagen del cuerpo. Esta concepción, que retoma la noción freudiana de *zona erógena*, va más allá de la forma del cuerpo y refuta su unidad.

Finalmente, en los años '70, un nuevo viraje conduce a lo que conocemos como la “última enseñanza” de Lacan², quien se dedica entonces a trabajar los fundamentos mismos de su elaboración, espacialmente los tres registros,

² Varios autores coinciden en ubicar el comienzo de este último viraje a partir del seminario *Aún* (Lacan, 1972-1973/2004) y de la intervención de Lacan conocida como *La tercera* (Lacan, 1974/2007).

que articula en el *nudo borromeo*, herramienta que le permite formalizar diferentes tipos de soluciones ante una misma falta estructural. De esta manera, si en los años cuarenta situamos una prevalencia del registro imaginario, en los cincuenta una prevalencia de lo simbólico, y en los sesenta de lo real, las formulaciones de los años setenta implican un movimiento de la teoría, que ya no se basará sobre la primacía de un registro sobre los demás, sino sobre la equivalencia de los tres registros en articulación con la primacía del goce.

En este momento de su enseñanza Lacan propone que el significante es “causa del goce” (Lacan, 1972-1973/2004, p. 33), aspecto que privilegia sobre su efecto de mortificación. Al considerar la conjunción del significante y el goce, Lacan señala su incidencia sobre el cuerpo: incidencia de goce del significante, que denominará *sinthome* (Lacan, 1975-1976/2006). En la concepción del cuerpo que se elabora en esta época, lo inicial no es la imagen especular ni el agujero topológico, sino las primeras marcas o trazos que constituyen al ser hablante. El cuerpo se produce entonces como un cuerpo hablado, marcado por ciertas contingencias del goce, y al mismo tiempo deviene *cuerpo hablante* (Miller, 2016), que produce acontecimientos con su decir (Álvarez, 2013).

Es en el marco de esta última enseñanza que Lacan propone una nueva definición del síntoma, al que concibe como un *acontecimiento del cuerpo* (Lacan, 1975). Considerando el recorrido realizado por Lacan en torno al cuerpo, podemos ubicar algunos antecedentes de esta última concepción en las anteriores. Así, con la primacía de lo simbólico, se establece ya que el significante produce marcas en el cuerpo. Luego, la introducción del objeto a conduce a descubrir que el significante comporta un goce, lo cual implica cierta superación del dualismo simbólico-real (Miller, 2011). Es en esa dirección que consideramos valioso recuperar lo que esas primeras concepciones del cuerpo en la enseñanza de Lacan continúan teniendo de subversivo.

En síntesis, como se menciona en otro capítulo de este libro (Sosa, *este volumen*), el cuerpo para el psicoanálisis es una construcción, que involucra tanto al aparato del lenguaje como a la pulsión. Y es entre esos términos que cada quien tendrá que inventar ciertos arreglos.

4, Lo que enseña el autismo: el cuerpo lacaniano puesto en cuestión

A diferencia de muchas otras perspectivas con respecto al autismo, ya sea de enfoques no psicoanalíticos (como por ejemplo los conductuales como también de abordajes psicoanalíticos no lacanianos), la del psicoanálisis de orien-

tación lacaniana se caracteriza por ser una concepción no deficitaria: esto implica que el autismo no es considerado como un síndrome, un “trastorno” ni una presentación que implica déficit, retraso o discapacidad. El autismo es considerado, en cambio, un *funcionamiento subjetivo singular* (Maleval, 2009, p. 21), expresión que alude a un particular modo de desenvolverse, de relacionarse con otros y con objetos, con características que resultan absolutamente propias de cada niño, más allá de su particularidad. La singularidad de dicho modo de funcionamiento da lugar una gran diversidad de casos implicados en el diagnóstico de autismo, que van desde aquellos que requieren una atención institucional sostenida hasta los considerados “de alto nivel”, en los que los sujetos presentan islotes de competencia que los vuelve eruditos en dominios muy especializados.

Desde esta perspectiva, dirigirse al autista como sujeto, y no como objeto diagnosticable, educable o normalizable, da lugar a encuentros inéditos y a invenciones que pueden permitirle insertarse en el Otro de una manera original, que implique un menor padecimiento y por tanto menos esfuerzo invertido en defenderse.

5. ¿De qué cuerpo hablamos en el niño autista?

La madre de X. consulta porque su niño “rechaza todo contacto físico”, comenzando por el de ella. Ya desde muy pequeño, la madre registra que ante el contacto que requieren los cuidados esenciales (e.g., cambiado, baño, alimentación) el niño llora a los gritos, desconsoladamente, y que su cuerpo se pone tieso. Tiempo después, el niño rechaza todo tipo de expresión de afecto que implique un contacto corporal, como los abrazos y los besos, incluso los de su madre.

Los padres de Y., de dos años, consultan porque su hijo les “esquiva la mirada”, así como la de otras personas de su entorno, fijándola en cambio en objetos que giran o se balancean (e.g., ventiladores, péndulos, hélices). Cuando observa esos objetos, que atraen toda su atención, su cuerpo reproduce el movimiento circular o pendular que mira, como si se transformara en el objeto observado, quedando entonces absorto, absolutamente aislado de lo que sucede a su alrededor.

¿De qué “cuerpo” hablamos en estas presentaciones? ¿Qué hay allí del “cuerpo erógeno” del que hablaba ya Freud, organizado a partir del recorte de zonas privilegiadas de intercambio? ¿Qué encontramos del cuerpo en tanto imagen, constituida como tal a partir de una identificación con la del semejante? ¿Qué

hay en estas presentaciones del “cuerpo topológico”, constituido a partir de la extracción del objeto a o del anudamiento de los registros?

Preguntarse de qué cuerpo se trata en el autismo implica interrogar algunos de los postulados lacanianos con respecto al cuerpo. Si consideramos que hay un cuerpo en el autismo, será preciso entonces dar cuenta de qué cuerpo se trata, poniendo en cuestión de esta manera la concepción del cuerpo que el mismo psicoanálisis ofrece.

¿Cómo se presenta el cuerpo en el autismo? En sus diversas presentaciones, lo que encontramos como constante es un cierto encapsulamiento o *caparazón* (Tustin, 1992) que cumple una función específica, en tanto formación protectora frente a un Otro amenazante. Ante la carencia de algo que opere como límite, como borde, el sujeto construye este *neo-borde* (Laurent, 2013a), que no coincide con la superficie corporal. Como menciona Sosa (*este volumen*), la noción de neo-borde se refiere a la defensa del sujeto autista frente a algo del orden de un exceso que le resulta intrusivo. En las diversas presentaciones clínicas, las modalidades del encapsulamiento varían notablemente: desde el rotundo rechazo del Otro, que impide acercarse al niño en tanto cualquier contacto es experimentado como una intrusión, hasta un encapsulamiento en el que se incluyen personas y objetos. En este sentido, el dispositivo analítico apunta al desplazamiento de ese neo-borde, de manera tal que el niño pueda encontrar un modo de contacto que preserve su singular estilo y que implique para él un menor padecimiento (Tendlarz, Larrahondo y Mas, 2013).

Es precisamente ese conjunto de fenómenos de neo-borde, característicos del autismo, lo que dificulta pensar a tales presentaciones en términos del “cuerpo” desde la perspectiva de Freud y Lacan. ¿Cómo pensar en un cuerpo erógeno, marcado por zonas privilegiadas de intercambio, en un niño que rechaza todo contacto? ¿Cómo pensar al cuerpo como imagen unificada en un niño cuyos movimientos se desorganizan completamente cuando el Otro lo mira o le dirige la palabra?

Z., de 4 años, se tira del pelo constantemente hasta llegar a arrancárselo, sin experimentar dolor y tira del pelo de cualquier persona que se le aproxime, como si se tratara de la misma superficie, sin establecer borde alguno entre él y el otro.

Retomando las perspectivas del cuerpo que se desprenden de la enseñanza de Lacan, encontramos que el autismo tampoco responde a la concepción que se elabora a partir de la década del '60, del “cuerpo topológico” (Álvarez, 2013), conformado por un agujero central y un borde, alrededor del cual la superficie del cuerpo se construye. Se trata entonces de una forma de no extracción del objeto a, que Laurent propone llamar *forclusión del agujero* (Laurent, 2013a).

En el marco de su última enseñanza, que presentamos antes, Lacan concibe al cuerpo marcado por *lalengua* materna como un cuerpo agujereado, a partir de lo que denomina *troumatisme*, en un juego de palabras en francés entre “traumatismo” y “agujero” [*trou*]. A esa altura de sus elaboraciones, Lacan subraya que el ser hablante adviene como un ser de goce antes del advenimiento del lenguaje. Es el encuentro con *lalengua* materna, enjambre de significantes solos que en principio no hacen cadena, lo que marca el cuerpo y se inscribe como puntos de goce. Se trata de un traumatismo inaugural que introduce un vacío, un agujero, dando lugar a la constitución del cuerpo. Es precisamente esa operación (i.e., ese traumatismo que agujerea) la que no se produce en el autismo, donde el agujero aparece forcluido. ¿De qué cuerpo hablamos entonces?

Si consideramos que la posición del niño en el autismo implica un cierto rechazo, un no consentimiento a ese traumatismo, a ese encuentro inaugural de las palabras con el cuerpo, ¿qué es entonces lo que humaniza al cuerpo del autista? Si las palabras no tocan esos cuerpos ¿cómo es posible que no existan dos iguales? ¿De dónde proviene el carácter tan singular que encontramos en el uso que hace cada autista de su cuerpo?

Ante la falta radical de agujero que mencionamos antes, en lugar de una envoltura corporal, cada sujeto autista tendrá que inventar un borde, lo cual implica un uso absolutamente singular del espacio y de los objetos, así como de los orificios del cuerpo. En una entrevista a Éric Laurent (2013b), él plantea:

El no-cuerpo del sujeto autista es una relación con el cuerpo: es decir, tiene una relación con todos los orificios del cuerpo, no tiene cuerpo y sí un borde del cuerpo. Porque no hay cuerpo sin bordes del cuerpo. En lugar de los bordes, el doble movimiento del sujeto autista es o bien tapar sin fin esos orificios como el sujeto que se tapa continuamente los ojos, las orejas, etc., taparse, bloquear, o bien la extracción continua.

(Laurent, 2013b, p. 15)

De esa manera, como parte de ese trabajo de constitución de un neo-borde, encontramos en los sujetos autistas invenciones absolutamente singulares.

6. Algunas conclusiones: de la enseñanza de Lacan a lo que enseña la clínica con el autismo sobre el cuerpo

En este capítulo comenzamos presentando algunas ideas sobre el cuerpo que se desprenden de distintos momentos de la enseñanza de Lacan, entre las cua-

les destacamos la concepción de un cuerpo especular, que se constituye a partir de la identificación con la imagen unificada, un cuerpo hablado, marcado por el significante, un cuerpo topológico, conformado por un agujero central y un borde alrededor del cual la superficie del cuerpo se construye, y un cuerpo agujereado por el traumatismo de la lengua. Es precisamente ese agujero, ese vacío producido por el encuentro con lo simbólico, lo que en el marco de la última enseñanza da lugar al anudamiento que participa en la constitución del cuerpo. Partiendo de esas conceptualizaciones, nos preguntamos entonces ¿de qué cuerpo hablamos en el autismo?

Lejos de concebir al autismo desde una perspectiva deficitaria, en la cual podríamos incurrir si nos aferramos a la teoría de una manera rígida poniendo entonces el acento en lo que en el autismo no hay (estadio del espejo, significante, objeto a, agujero y, en definitiva, cuerpo), proponemos partir de la clínica con el autismo para poner a prueba la teoría, cuestionarla, interrogarla. En lugar de poner el acento en lo que enseña Lacan sobre el cuerpo se trata de partir de lo que enseña la clínica con cada niño autista, del uso singular de su cuerpo y del “corpus” lacaniano, para mantenerlo vivo.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, P. (2013) Hablar ¿con cuál cuerpo? En *Textos del VI Euentro Americano del Psicoanálisis de Orientación Lacaniana* (pp. 34-36). ENAPOL.
- Lacan, J. (1946/2003). Acerca de la causalidad psíquica. En *Escritos 1* (pp. 142-183). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1949/2003). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos 1* (pp. 86-93). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1953/2003). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (pp. 227-310). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1955-1956/2004). *El Seminario. Libro 3. Las psicosis*. Paidós.
- Lacan, J. (1958/2005). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2* (pp. 513-564). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1962-1963/2009). *El Seminario. Libro 10. La angustia*. Paidós.
- Lacan, J. (1964/2006). *El Seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (1972-1973/2004). *El Seminario. Libro 20. Aún*. Paidós.
- Lacan, J. (1973/2012). Televisión. En *Otros escritos*. Paidós.
- Lacan, J. (1974/2007). La tercera. En *Intervenciones y textos 2* (pp. 73-108). Manantial.
- Lacan, J. (1975). Le Séminaire. RSI. Séminaires du 11 et du 18 février 1975. *Ornicar*, 4, 91-106.
- Lacan, J. (1975-1976/2006). *El Seminario. Libro 23. El sinthome*. Paidós.
- Laurent, É. (2013a) *La batalla del autismo*. Grama.
- Laurent, É. (2013b) Entrevista a Eric Laurent. En Tendlarz, S y Alvarez, P. (Eds.), *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis* (p. 15). Diva.
- Maleval, J.-C. (2009). *L'autiste et sa voix*. Seuil.
- Miller, J.-A. (1981). Encyclopédie. *Ornicar*, 24, 35-44.
- Miller, J.-A. (2011). *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Paidós.
- Miller, J.-A. (2016). *El inconsciente y el cuerpo hablante*. Presentación del tema del X Congreso de la AMP en Río de Janeiro. Disponible en <https://www.wapol.org/es/articulos/template.asp?intTIPOPAGINA=4&intPUBLICACION=13&intEDICION=9&intIDIOMAPUBLICACION=1&intARTICULO=2742&intIDIOMAARTICULO=1>

Piro, M. C. (Ed.) (2017). *El autismo. Perspectivas teórico-clínicas y desafíos contemporáneos*. EDULP.

Tendlarz, S., Larrahondo, M. y Mas, M. F. (2013). *Particularidades del cuerpo en el autismo*. Ponencia presentada en el V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.

Tustin, F. (1992). *El cascarón protector en niños y adultos*. Amorrortu.

Williams D. (2012). *Alguien en algún lugar. Diario de una victoria contra el autismo*. Nuevos Emprendimientos Editoriales.

CAPÍTULO 4

Cuerpo y síntoma

La enuresis y la encopresis en la clínica psicoanalítica

Martín Sosa, María Cristina Piro y Silvana Escobar

1. Introducción

La enuresis y la encopresis son tipificadas en la psiquiatría y en la psicopatología infantil clásica bajo el denominador de Trastornos esfinterianos, Trastornos de la eliminación y de la excreción o Trastorno del control de esfínteres, según la conceptualización de cada autor. La adquisición de estas funciones es considerada una pauta fundamental del desarrollo de la organización nerviosa del control esfinteriano e implica la intervención de cuestiones neurofisiológicas, de evolución funcional libidinal, y de contexto social que no pueden analizarse de manera aislada. La psiquiatría y el psicoanálisis y terapias psicodinámicas han analizado y abordado estas presentaciones desde una perspectiva pluridimensional que supone una generalización y estandarización de las respuestas de la infancia que excluye sus determinaciones subjetivas. En este capítulo, introduciremos los conceptos psicopatológicos fundamentales necesarios para pensar una clínica infanto-juvenil orientada por el psicoanálisis de orientación lacaniana. Desde este abordaje teórico, intentaremos situar el valor que la experiencia analítica, en tanto dispositivo de palabra, ofrece para alojar la singularidad del niño con estos padecimientos. En esta línea, se propondrá pensar a

la enuresis y a la encopresis como síntomas que, en tanto respuesta subjetiva, se plantean y establecen en su articulación discursiva con el Otro. Para ello, se utilizarán recortes clínicos.

La enuresis y la encopresis son presentaciones sintomáticas que han dado lugar a numerosas ambigüedades y contradicciones tanto en su definición como en las hipótesis etiológicas. Ambas fueron consideradas en un principio como perturbaciones somáticas funcionales mediante una concepción de raigambre puramente biológica. También fueron analizadas posteriormente tomando en cuenta los aportes y lineamientos de la psicología del niño y de su desarrollo y las ideas psicoanalíticas, contribuciones que fueron determinantes en la constitución del campo de la clínica psiquiátrica infantil. La consecuencia de la integración de estas nociones determinó que se consideraran en su etiopatogenia, diversos factores: evolución madurativa, inscrita en la base somática de las funciones; investimento psico-afectivo de esas funciones y juegos interrelacionales, que van desde la relación privilegiada con la madre hasta los usos familiares y sociales que contribuyen a la educación esfinteriana (Schmit y Soulé, 1990). Esta perspectiva permitió habilitar un cambio de sentido tanto de la enuresis como de la encopresis al ser definidas, desde entonces, como síntomas y ya no como enfermedades y al señalarlas como la expresión de dificultades que deben ser leídas desde una doble orientación clínica: médica y psicológica.

Como se desprende de estas definiciones, la psicopatología se ocupará de los trastornos o conductas desviadas que pueden originar malestar clínicamente significativo en varios dominios del funcionamiento del sujeto y que constituyan un obstáculo para el desarrollo del individuo. Es decir, los síntomas deben tener una connotación negativa para el sujeto y ninguna utilidad (ganancia) estratégica en el plano cognitivo, social, afectivo-emocional, biológico o conductual. Estas posiciones entienden que los procesos o mecanismos que participan en el desarrollo normal del psiquismo pueden ser conocidos con claridad y precisión a partir del hecho patológico, es decir, en el lugar donde se desorganizan o se desvían. Por lo tanto, los abordajes terapéuticos, sea desde el modelo biomédico o biopsicosocial, se dirigirán a la eliminación o rectificación de estas manifestaciones (Lupón, Torres y Quevedo, 2010).

Para el psicoanálisis, pensar la clínica con niños desde las coordenadas de una estructura discursiva introduce un viraje en la clínica psiquiátrica y psicopatológica. No se tratará de observar y describir fenómenos sino de escuchar e interpretar lo que ese síntoma tiene para decir. A diferencia de otras orientaciones y como mencionan Piro y De Cristófolo (*este volumen*), el psicoanálisis no apunta a eliminar el síntoma sino a otorgarle un sentido. Dicho sentido, se pone en juego en la transferencia con un analista y requiere de su localización

en el dispositivo analítico. Esta conceptualización del síntoma tiene su punto decisivo en la clínica psicoanalítica no sólo por su vertiente simbólica sino por el costado de goce que involucra el cuerpo y por la estrategia terapéutica que desde esta perspectiva se presenta como alternativa.

En función de lo expuesto, consideramos oportuno presentar las distintas perspectivas que han dado tratamiento al tema. Nuestro propósito es mostrar, a su vez, como la definición de estos fenómenos determina modos de abordaje y tratamientos diferentes que conforman, actualmente, el campo de la psicopatología. Algunos de los enfoques que configuran estas teorías, integran estudios biológicos, funcionales y del comportamiento. Los síndromes o trastornos resultantes han servido tanto para la elaboración del diagnóstico como para la creación de clasificaciones diagnósticas actuales.

2. La perspectiva dinámico-estructural

Es importante señalar que el desplazamiento y la extensión de los conceptos freudianos tuvieron como consecuencia la inclusión de nuevas categorías de análisis tanto en los dominios médicos como psicopatológicos. La incidencia de la metapsicología psicoanalítica y su integración con la psiquiatría del niño y el adolescente, determinaron la creación de diversas clasificaciones nosológicas. La inclusión de la dimensión evolutiva como subyaciendo a la dinámica psicopatológica y la consideración de las etapas libidinales del niño, sentaron las bases para abordajes denominados dinámicos y estructurales que, sostenidos en la idea de proceso, han replanteado la complejidad de establecer parámetros fijos y universales de salud y enfermedad, de lo normal y anormal patológico en la clínica infanto-juvenil. Además de la consideración de la línea libidinal, la atención de la influencia del medio en la constitución psíquica del niño, centrada en un principio en la relación madre-niño, extendió su visión e interés al plano familiar y social, delimitando una línea de análisis psicosocial.

Estas consideraciones ponen de manifiesto el múltiple abordaje de discursos y prácticas en la psicopatología e implican que cualquier síntoma o trastorno debe ser entendido vinculando esa expresión sintomática con los diversos factores que la constituyen. De esta manera síndromes depresivos, síndromes autistas, trastornos alimentarios, síndromes fóbico obsesivos, conductuales, hiperquinéticos, atencionales, cognitivos, psicósomáticos, retrasos en adquisición del lenguaje son analizados valorando la expresión manifiesta y articulando elementos de la organización psíquica del sujeto a su contexto.

Esta perspectiva ha hecho que estos síntomas sean leídos y explicados haciendo hincapié en alguno de estos ángulos en el diagnóstico, lo que ha defi-

nido también no sólo el tipo clínico sino los elementos que habrán de privilegiarse en el enfoque terapéutico. De esta manera, en el estudio clínico del síndrome enurético pueden definirse múltiples variables: fecha de aparición, ritmo nictemeral, en donde puede advertirse la función erótica de la retención y emisión, el desencadenamiento involuntario e inconsciente, las reacciones de la familia y su modo de relación con el niño.

Para Gola (1973) el psicoanálisis ha estudiado la enuresis considerándola como una actividad autoerótica, sustituto de la masturbación (Gola, 1973, p. 8). Mientras que Carrión et al. (2011) consideran que, como psicoanalistas, debemos preguntarnos si esa presentación en sí misma es un síntoma o un trastorno, sugiriendo tomarla como una manifestación de la regresión a tiempos infantiles.

En el caso de la encopresis, los conocimientos sobre la evolución psicoafectiva aportados por el psicoanálisis permitieron a algunos autores definir no sólo conductas sino construir tipologías o distintas personalidades de acuerdo a las particularidades psicológicas más marcadas. I.e. emotividad, ansiedad, conductas ritualizadas, timidez, entre otras. Así explicados, enuresis y encopresis se presentan como síntomas transestructurales, es decir, que pueden encontrarse en varias estructuras clínicas y pueden manifestarse ante diversas situaciones. Un niño o niña puede manifestar síntomas enuréticos o encopréuticos por estar atravesando un momento de duelo, una mudanza, el cambio de un jardín de infantes o escuela, el nacimiento de un hermanito. El bullying en la escuela o situaciones de maltrato o abuso sexual infantil también pueden mencionarse. En relación a este último punto, es importante destacar que en la psicopatología clásica, la presencia de enuresis o encopresis es uno de los síntomas más frecuentes en casos de maltrato o abuso sexual infantil (Cantón-Cortés y Cortés, 2015) Este es un tema que se profundiza en otro capítulo (Basualdo, *este volumen*). No obstante, el síntoma por sí mismo no remite unívocamente a una cuestión particular, sino que debe ponerse en correlación con otros indicadores y señales de alarma.

3. La enuresis en la psiquiatría clásica y la psicopatología contemporánea

Para la psiquiatría dinámica el aporte fundamental del psicoanálisis fue la consideración de la evolución psicoafectiva de los niños. Asimismo, la clínica psicosomática o la noción de *proceso psicosomático* acepta las enfermedades físicas en cuyo determinismo o en cuya evolución influyen factores psíquicos.

Ciertamente, la enuresis, derivada del griego, se traduce como “orinar”. Se

clasifica según el momento del día en que se produce (diurna y nocturna), o según el momento de aparición en el transcurso del desarrollo (primaria, si se manifiesta desde el inicio- antes de su adquisición-, o secundaria, si es posterior a haberse logrado el control de los esfínteres). También existen clasificaciones que dividen la enuresis según se asocie a una patología orgánica o a patologías funcionales (síntomas reactivos a determinadas situaciones). La *enuresis funcional* se define por el hecho de orinarse encima, en ausencia de un trastorno neurológico o urológico (Doleys, 1986).

Cabe destacar que la adquisición del control de los esfínteres se produce a la segunda mitad del segundo año. En ese momento, el niño ya se encuentra fisiológicamente preparado para contener y sentarse quieto durante más tiempo (Cornella i Canals y de Loño Capote, 2009). Ello va de la mano de la adquisición de pautas motoras complejas, del buen funcionamiento cognitivo y de los condicionantes socios culturales. En otras palabras, lo esencial para una evaluación es la edad del niño y su momento del desarrollo, su funcionamiento cognitivo y la incidencia de los condicionantes que se imprimen sobre la conducta del control de los esfínteres. En nuestra sociedad, por ejemplo, se toma el corte de 3 años como momento para la adquisición definitiva de esta pauta del desarrollo (momento que coincide con el ingreso de un niño o una niña al jardín de infantes). Para la realización del diagnóstico, descartar la patología orgánica resulta primordial ya que pueden encontrarse casos que estén directamente asociados a infecciones, epilepsia, síndromes neurológicos, entre otros.

Para Arrúe Gabilondo (2011), hasta 1998 no existía una definición estándar de la incontinencia urinaria debido a que sus causas podían ser múltiples: factores neurológicos, urológicos, culturales, de crianza. Algunos autores coincidieron en denominarla como emisión involuntaria de orina (Abrams, Blaivas, Stanton y Andersen, 1998; Francia Reyes, 2003; Esqueff Díaz, Rodríguez Aguiar, Quesada Sanabria y Jacomino Fernández, 2014), pero luego se descartó puesto que la voluntad o no del niño, niña o adolescente es un juicio realizado por quien lo observa. Asimismo, como se mencionó anteriormente, la enuresis puede aparecer como síntoma único o formar parte de varios síndromes. Para Francia Reyes (2003) puede ser de fijación, si el niño no ha logrado el control nocturno del esfínter vesical (primaria), o regresiva, en la que se pierde un control ya establecido (secundaria).

Para psiquiatras psicodinámicos como Marcelli y de Ajuriaguerra (1996), la enuresis se trata de la “emisión activa, completa y no controlada de orina transcurrida ya la edad de madurez fisiológica, habitualmente adquirida a los 3- 4 años” (Marcelli y de Ajuriaguerra, 1996, p. 150). Entre los factores etiológicos, dichos autores consideran aspectos biológicos de índole hereditaria, patologías de la vejiga, del control del acto y del sueño. Es importante señalar

que, a su vez, para arribar a la caracterización del diagnóstico esta perspectiva considera la función de la manifestación, asociada con interrelaciones familiares y el desarrollo psicoafectivo del niño.

Para Finch y Marino (1970):

El niño pequeño de más o menos un año de edad, no asocia sus micciones ni su defecación con un sentimiento de vergüenza o culpa. Tiene poco deseo de adoptar pautas socialmente más aceptables en esos aspectos. Goza el pasaje de las heces y también le agrada contenerlas. Lo mismo sucede con las micciones. Renunciar a estos placeres para satisfacer los requerimientos de los padres no es fácil para el niño pequeño y sólo lo hace en las condiciones óptimas inherentes a una buena relación entre el progenitor y el niño.

(Finch y Marino, 1970, p. 80)

Recientemente, Begoña Antúnez, Gordo Seco y Hernando Segura (2020) denominan a ambas manifestaciones como *trastornos de la excreción*. Particularmente, en el caso de la enuresis, consideran que la tasa de prevalencia a los 7 años es de 15-22% en niños y de un 7-15% en niñas, decreciendo su prevalencia con la edad. Por otra parte, señalan que la enuresis nocturna primaria es más frecuente que las enuresis diurnas y secundarias y remiten de forma espontánea (Begoña Antúnez, Gordo Seco y Hernando Segura, 2020, p. 375). Desde esta perspectiva psicopatológica, los tratamientos que dichos autores promueven para la eliminación del trastorno son farmacológicos (psicotrópicos) y conductuales. Entre estos últimos, destacan: i) tratamientos basados en la retención voluntaria de la orina; ii) entrenamiento en la cama seca, vía refuerzo positivo por la retención de la orina y iii) el tratamiento que consideran más usado en el sistema de salud español para la enuresis primaria, llamado *pipi-stop*:

Un dispositivo que incluye un sensor de humedad en la ropa interior conectado a una alarma sonora que le despertará en el momento que se inicie la micción. La tasa de mejoría con este método es del 60-80% inicialmente, con cierto porcentaje de recidiva, por lo que es frecuentemente necesario repetirlo.

(Begoña Antúnez, Gordo Seco y Hernando Segura, 2020, p. 378)

En la actualidad, el vigente *Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales* en su quinta edición (American Psychiatric Association, 2014) clasifica

a la enuresis como trastorno de la excreción. Para su diagnóstico, postulan cuatro ejes:

1. Emisión repetida de orina en la cama o en la ropa (involuntaria o voluntaria).
2. El comportamiento es clínicamente significativo cuando se manifiesta con una frecuencia de al menos dos veces por semana durante un mínimo de tres meses consecutivos o por la presencia de malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico (laboral) u otras áreas importantes del funcionamiento.
3. La edad cronológica es de por lo menos 5 años (o un grado de desarrollo equivalente).
4. El comportamiento no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (i.e. un diurético) u otra afección médica (i.e. epilepsia).

4. La encopresis en la psiquiatría clásica y contemporánea

Encopresis deriva del griego y significa “defecación”. Es un término introducido por primera vez por Weissenberg en 1926 para describir la pérdida de heces en la ropa interior (Vuletic, 2017). En líneas generales, podría definirse como *“la defecación en los pantalones por parte de un niño que ha sobrepasado ya la edad habitual en la adquisición del control esfinteriano (2- 3 años)”* (Marcelli y de Ajuriaguerra, 1996, p. 157). Para Marcelli y de Ajuriaguerra (1996) enuresis y encopresis están englobadas en el apartado sobre Estudios psicopatológicos de la conducta, junto con otras patologías frecuentes de la infancia como los trastornos alimentarios, trastornos del lenguaje y de las conductas motoras.

Para Doleys (1998) el término encopresis apareció por primera vez en 1920 como un equivalente fecal de la enuresis. Al igual que el término funcional aplicado a la enuresis, hay aceptación en delimitar la encopresis funcional como la “presencia de materia fecal en la ropa o en lugares inadecuados, en ausencia de patología orgánica y más allá de los 3 años de edad” (Doleys, 1998, p. 294). Por otra parte, Doleys (1998) atribuye factores definitorios en el diagnóstico: la edad, las pautas de defecación y la etiología (Doleys, 1998; Fitts y Mann, 1976).

Según el DSM IV (1994) la encopresis se diagnostica a partir de los 4 años (o, en niños con retrasos del desarrollo, una edad mental de por lo menos 4

años). Considera que el adiestramiento del control de esfínteres inadecuado e incoherente y el estrés psicosocial (por ejemplo, entrar en la escuela o el nacimiento de un hermano) pueden ser factores predisponentes para su desarrollo.

Actualmente y como mencionamos *supra*, el DSM V (American Psychiatric Association, 2014) denomina tanto a la enuresis como a la encopresis como Trastornos de la excreción (mientras que en la cuarta edición lo llamaban trastornos de eliminación).

Para el diagnóstico, se toman en cuenta cuatro ejes:

1. Excreción repetida de heces en lugares inapropiados (e.g., en la ropa, en el suelo) ya sea involuntaria o voluntaria.
2. Al menos uno de estos episodios se produce cada mes durante un mínimo de tres meses.
3. La edad cronológica es de por lo menos 4 años (o un grado de desarrollo equivalente).
4. El comportamiento no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (i.e. laxantes) u otra afección médica excepto por un mecanismo relacionado con el estreñimiento.

En relación a los tratamientos para la encopresis existen múltiples orientaciones. Para Brotons (1985) los tratamientos psicodinámicos consisten en un counseling familiar y/o en una psicoterapia intensiva que demuestran ser excesivamente largos y con escasos resultados. El autor propone un tratamiento conductual basado en la utilización de refuerzos positivos y castigos no sólo en relación “a la conducta de estar limpio, que podría incrementar la retención intestinal de los sujetos sino también a la conducta de defecar adecuadamente” (Brotons, 1985, p. 491). Doleys (1998) considera diversos tipos de tratamientos:

- Artificios mecánicos para detectar episodios encopréticos
- Tratamientos médicos (laxantes, enemas, dietas)
- Psicoterapia verbal (de distintas orientaciones teórico clínicas)
- Procedimientos conductuales (que apuntan a organizar el ambiente del niño y a promover el desarrollo de una conducta higiénica).

Por el contrario, Marcelli (2007) sostiene que el tratamiento debe ser vía psicoterapia individual (de tipo analítico) cuando el síntoma se inscribe “en un conflicto neurótico ya organizado” (Marcelli, 2007, p. 142). Asimismo, incluye a la

familia del niño como parte esencial del tratamiento puesto que, muchas veces, su síntoma se encuentra vinculado con el funcionamiento familiar y puede remitir rápidamente.

5. La perspectiva psicoanalítica

Con Freud, la invención del inconsciente y sus tópicos, se inaugura una nueva perspectiva en las consideraciones etiológicas: aporta una teoría del aparato psíquico de la que se infiere un sujeto descentrado de la conciencia y una nueva perspectiva terapéutica: la cura por la palabra. El inconsciente y sus formaciones: síntomas, sueños, lapsus, actos fallidos, se ha vuelto la causa de los diversos modos de presentación del sufrimiento psíquico. Freud llegará a plantear algo inédito en la psiquiatría que lo precedió: la existencia de mecanismos de formación de síntomas. No sólo propone entender al síntoma como índice de lo patológico sino que también existe toda una psicopatología de la vida cotidiana (Muñoz, 2018).

Los síntomas, definidos como “el resultado de un conflicto que se libra en torno de una nueva modalidad de satisfacción pulsional” (Freud, 1916/1992, p. 327), representan una satisfacción cifrada, paradójica, que no comporta necesariamente un bienestar. Como mencionan Piro y De Cristófolo (*este volumen*), la definición del síntoma como fijación pulsional y luego como satisfacción sustitutiva, implica una participación del cuerpo en el síntoma. Y la teoría de la libido, sus destinos y desplazamientos sobre los objetos y el mundo será el soporte para introducir una cuestión fundamental: la transferencia. En la clínica psicoanalítica, el analista se constituye como el objeto fundamental de la libido y desde esa posición puede intervenir sobre el padecimiento. Es precisamente esto lo que lo aleja definitivamente de la descripción objetivante de la psiquiatría.

Como se menciona en otros capítulos (Basualdo, Piro y De Cristófolo, *este volumen*) Freud destaca en su texto *Tres ensayos de teoría sexual* algunos caracteres esenciales de la exteriorización temprana de la sexualidad infantil. En la etapa oral, la libido se dirige hacia la boca y busca la satisfacción gracias a la actividad de succión o chupeteo y de la masticación o mordisqueo. En la etapa anal, la libido se dirige hacia el ano y al esfínter urinario y la satisfacción sobreviene por la expulsión o retención de las heces o de la orina. Por otro lado, establece una relación entre la satisfacción de la lactancia y otras formas que reclaman una satisfacción onanista (picazones, poluciones). Asevera: “la mayoría de las llamadas afecciones vesicales de esta época son perturbaciones sexuales; la enuresis nocturna, cuando no responde a un ataque epiléptico, corresponde a una

polución" (Freud, 1905/1922b, p. 172).

El niño no experimenta al principio repugnancia por sus excrementos, a los que considera como una parte de su propio cuerpo. Se separa de ellos contra su voluntad y los utiliza como primer regalo con el que distingue a aquellas personas a las que aprecia particularmente. Incluso, transporta sobre los conceptos regalo y dinero el valor que antes concedió a los excrementos. La sexualidad infantil se apuntala en una función corporal importante para la vida, es autoerótica (no conoce objeto sexual) y su meta se encuentra bajo el imperio de una zona erógena (Freud, 1905).

Anteriormente a esta descripción, en 1893, Freud estudió un síntoma que acompaña a la enuresis nocturna de los niños: la hipertonia de los miembros inferiores sin trastorno orgánico asociado. En ese texto, consideraba a la enuresis nocturna como un fenómeno ambiguo que remite a distintos padecimientos y a múltiples etiologías. En 1905, en relación al *caso Dora* (Freud, 1905/1922), volvió a estudiar la enuresis. Allí, articuló el síntoma enurético de la joven con su padre (y su sustituto, el Sr. K.). O mejor dicho, con la demanda de amor que venía del lado paterno. Insistió repetidamente en la equivalencia entre enuresis y onanismo en otros escritos.

En *Carácter y erotismo anal* (Freud, 1908/1992), Freud refirió que en el análisis del adulto se averigua con facilidad sus intentos de adquirir el control de los esfínteres. Pero se preguntó, concluida la niñez, si ese valor erógeno de la zona anal continuaba (Freud, 1908/1992). Por último, en *El sepultamiento del complejo de Edipo* (1924/1922), luego de desarrollar el efecto de la amenaza de castración en el niño, dijo: "*la persistencia en mojarse en la cama ha de equipararse a la polución del adulto: una expresión de la misma excitación genital que en esa época ha esforzado al niño a la masturbación*" (Freud, 1924/1992, p. 183). Estas teorías le permitieron concluir la afinidad entre la actividad sexual autoerótica infantil y las transformaciones tendientes al placer, presentes en los síntomas.

6. El síntoma, una orientación

Cuando hablamos de síntoma hay una tradición freudiana que debemos saber recuperar. Freud indicaba que el síntoma no es una inadaptación a la realidad (concepción que lo reduciría a un trastorno tipificado) sino que es lo que el sujeto construye, lo que el sujeto encuentra para adaptarse a la realidad, siempre conflictiva y extranjera para el sujeto (Bassols, 2016).

Una viñeta clínica de Françoise Guérin, psicóloga clínica de Lyon, nos permitirá indicar el estatuto del síntoma para el psicoanálisis y las diferencias que

se establecen con otras modalidades terapéuticas. El caso refiere el trabajo con un niño de 6 años llamado Martín, a quien define como un niño pícaro y despierto. Padecía de una enuresis nocturna que lo obligaba a sacarse el pijama mojado para refugiarse en la cama de su madre. La madre, por recomendación del pediatra del niño, consulta a una psicóloga comportamentalista. Apoyándose en dibujos y esquemas, le explicó al niño la anatomía y el funcionamiento de su aparato urinario, con excesivos detalles. Pero además, le indicó una actividad a realizar en su casa: “cada noche, antes de acostarse, debía hablarle a su vejiga para convencerla de retener con más firmeza la orina” (Guérin, 2016, p. 51). Indicación que también fue dada a la madre.

El síntoma enurético aparece en este recorte, en principio, como un trastorno a erradicar en la medida en que implica una inadaptación a la realidad, concepción que lo reduce a un trastorno tipificado. El método para su abordaje es eliminar esa conducta problema. Este modelo se estima como el más pertinente para el caso que exponemos, pues asume que lo inadaptado es consecuencia de antecedentes específicos en el ambiente natural del paciente (Compas y Gotlib, 2002).

Desde la perspectiva freudiana, la mirada es diferente. Para Freud, el síntoma toma una vertiente singular en cada sujeto como la solución que él mismo construye para responder a algo de la realidad (siempre profundamente conflictiva), algo a lo que es imposible estar adaptado (Bassols, 2016). El psicoanálisis considerará la presentación del síntoma enurético y encopréutico como una respuesta que el niño ya elaboró. Dicha respuesta da cuenta, por un lado, de la premisa de lo pulsional en tanto satisfacción libidinal autoerótica (ligada al onanismo y a las poluciones) y por otro, de la relación que esos síntomas establecen con el Otro, como demanda de amor.

Nos preguntamos, ¿cuál es la estrategia que sirve a la cura analítica? Para el psicoanálisis, el síntoma constituye un mensaje cifrado, una oportunidad. Es el material para desarrollar el análisis. La dirección en el dispositivo consistirá en tratar el síntoma entendido como disfuncionamiento (en el sentido médico del término) y pasar al síntoma como funcionamiento (Monribot, 2016). Es necesario para el analista poder intervenir y dar tiempo para que ese trastorno deje de ser considerado una simple desviación del individuo y adquiera el valor de un síntoma psíquico, con sus coordenadas significantes e históricas (véase Barrantes, Medina y Rupérez, *este volumen*). Esto es, que pueda ser leído como una respuesta construida “como un bricolaje que le permita al sujeto el amarre de sus pulsiones y la instalación sobre su cuerpo de un lugar de inscripción para su libido en exceso” (Monribot, 2011, s/p).

En el caso, la analista, sirviéndose de un equívoco significante, ofreció al niño la opción de seguir hablando, de contar otras cosas, de alargar el circuito

de las sustituciones. En pocas sesiones, aparecieron otras cuestiones: que debía cuidar de su hermano, que su padre se había ido, que era el único hombre de la casa, que tenía miedo de tomar un avión. Es decir, permitirle poner en juego la palabra y apoyarse en ella para:

...abordar algo de la falta y del exceso a los que se hallaba expuesto e inventar sus propias pequeñas soluciones, elaboraciones de saber, para arreglárselas con su síntoma que no tardó en desaparecer.

(Guérin, 2016, p. 52)

7. Conclusiones

En el recorrido de este artículo hemos tratado de situar el estatuto del síntoma enurético y encopretico dentro de los diferentes discurso psi en los que se encuentran involucrados. Las cuestiones desarrolladas en este trabajo integran el campo de la psicopatología infanto-juvenil y se plantean, desde el psicoanálisis, como una alternativa privilegiada a la hora de ofrecer un tratamiento.

Señalamos, en primer lugar, la psiquiatría y la psicopatología de sesgo psicoanalítico, en las que estas expresiones son la resultante de un conjunto de factores: la prevalencia de la perspectiva del desarrollo (por considerar el control de los esfínteres como una etapa de la psicogénesis), el investimento psicoafectivo (por la relación privilegiada con la demanda proveniente de los otros) y sociales. Posiciones teóricas que se sustentan en el concepto de desequilibrio o anormalidad, señalando su costado de disfuncionamiento tanto en el plano físico como mental. Dichas posiciones privilegian modalidades terapéuticas que incluyen entrenamientos para el niño y los padres, a la vez que indican medicación para evaluar el efecto normalizador sobre la conducta.

Para el psicoanálisis, contrariamente, la presencia de estas manifestaciones (leídas como deficitarias por otros discursos) se convierte en una oportunidad y la dirección propuesta es la de ofrecer la palabra al sujeto en el dispositivo analítico. Todo síntoma, tal como Freud lo señalara, conlleva un costado de satisfacción libidinal y un costado ligado a la demanda del Otro. En el caso del abordaje de niños, los otros primordiales, los padres, son considerados e integran una parte del tratamiento. Pero, en la interpretación de los síntomas del niño, el psicoanálisis advierte mantener una visión determinista en relación a su posición.

Desde nuestra perspectiva, como mencionan Romé y Piro (*este volumen*), pensamos que el psicoanálisis ofrece la posibilidad de entender la relación entre las palabras y los cuerpos por la vía del síntoma definido “*no sólo como un signo de algo que invita a ser descifrado, sino también como aquello que señala lo que del goce se juega en el cuerpo*” (Arango-Álvarez, 2014, p.183). A su vez, consideramos que los enfoques reduccionistas que tipifican estas manifestaciones y las categorizan como simples expresiones somáticas, desestiman la singularidad y adjudican la relación de causalidad parental como decisiva en la constitución del síntoma. En la clínica psicoanalítica con niños es fundamental ir más allá del determinismo y valorar la singularidad en la causalidad psíquica. Es decir, instalar un espacio en el que se aloje el síntoma como nuevo espacio subjetivo. La interpretación viene del niño, dice Ansermet (2016) y se manifiesta en su mirada, en su modo de ser con el Otro, en detalles “*a los cuales estamos atentos, sin dejarnos fascinar por las dimensiones, algunas veces traumáticas de su herencia*” (Ansermet, 2016, p. 52).

Referencias bibliográficas

- Abrams, P., Blaivas, J.G., Stanton, S.L. y Andersen, J.T. (1998). The standardisation of terminology of lower urinary tract function. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 114, pp. 5- 19.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Ansermet, F. (2016). El niño en el siglo y sus psicoanalistas. Notas de Niños. *Revista de Psicoanálisis*, 1, s/n.
- Arango- Álvarez, I. (2016). Autolesión o self-injury. *Logos*, 9, 181- 206.
- Arrúe Gabilondo, M. (2011). *Evaluación de la incontinencia urinaria de esfuerzo en Primigravidas a término. Seguimiento a los 6, 12 y 24 meses postparto*. Tesis doctoral inédita. Universidad del País Vasco, España.
- Begoña Antúnez, M., Gordo Seco, R. y Hernando Segura, R. (2020). Trastornos de la excreción: enuresis y encopresis. En C. Imaz Roncero y B. Arias Martínez (Coords.), *Manual básico de psiquiatría de la infancia y la adolescencia* (pp. 373- 386). Universidad de Valladolid.
- Bassols, M. (2016). La singularidad del niño. *El Niño*, 14, pp. 10- 15.
- Brotons, J.M. (1985). Tratamiento conductual de la encopresis para deficientes mentales institucionalizados. *Análisis y Modificación de Conducta*, 11(29), 483-494.
- Cantón-Cortés, D. y Cortés, M.R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 607-614. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Carrión, A., Crespo, P., Guillén, R., Heras, F., Lalanne, F., Machón, B., ... y Muñoz, I. (2011). La enuresis. Una manifestación de la regresión en la infancia. *Revista de Psicoanálisis*, 62(11), 109-117.
- Compas, B.E. y Gotlib, I.H. (2003). *Introducción a la psicología clínica: ciencia y práctica*. McGraw Hill.
- Cornella i Canals, J. y de Loño Capote, J. (2009). Enuresis y encopresis. En C. Soutullo Esperón y M.J. Mardomingo Sanz (Coords.), *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente* (pp. 265- 280). Panamericana.
- Doleys, D.M. (1986). Enuresis y encopresis. En T.H. Ollendick y M. Hersen (Coords.), *Psicopatología infantil* (pp. 280- 315). Ediciones Martínez Roca.
- Esqueff Díaz, N., Rodríguez Aguiar, C., Quesada Sanabria, R. y Jacomino Fernández, D. (2014). Enuresis de causa no orgánica en edades pediátricas. *Medimay*, 19(2), 200-208.
- Fejerman, N. (2010). *Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes: conducta, motrici-*

- dad, aprendizaje, lenguaje y comunicación.* Paidós.
- Finch, S.M. y Marino, M.A. (1970). *Fundamentos de psiquiatría infantil.* Psique.
- Fitts, M.D. y Mann, R.A. (1976). Encopresis: An historical and behavioral perspective of definition. *Journal of Pediatric Psychology*, 4, 31-33.
- Francia Reyes, M.E. (2003). Enuresis y medicina tradicional. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(1), s/p.
- Freud, S. (1893). *Sobre un síntoma que a menudo acompaña la enuresis nocturna de los niños* (F.G. Rodríguez y M. Vallejo, Trads.). Miño y Dávila Editores.
- Freud, S. (1905/1992a). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). En sus *Obras completas. Tomo VII* (J. Strachey, trad.) (pp. 1- 107). Amorrortu.
- Freud, S. (1905/1992b). Tres ensayos de teoría sexual. En sus *Obras completas. Tomo VII* (J. Strachey, trad.) (pp. 109- 224). Amorrortu.
- Freud, S. (1908/1992). Carácter y erotismo anal. En sus *Obras completas. Tomo IX* (J. Strachey, trad.) (pp. 149- 158). Amorrortu.
- Freud, S. (1916/ 1992). Conferencia 23: Los caminos de la formación de síntomas. En sus *Obras Completas. Tomo XVI* (J. Strachey, trad.) (pp. 326- 343). Amorrortu.
- Freud, S. (1924/1992). El sepultamiento del complejo de Edipo. En sus *Obras completas. Tomo XIX* (J. Strachey, trad.) (pp. 177- 188). Amorrortu.
- Guerín, F. (2016). ¿Cómo tomar una vejiga por lo que no es? *El Niño*, 14, 41- 52.
- Gola, C. (1973). Enuresis: Un estudio psicológico. *Revista de Psicología*, 6, 51-70.
- Lacan, J. (1958/2014). *El Seminario. Libro VI. El deseo y su interpretación.* Paidós.
- Lupón, M., Torrents, A. y Quevedo, L. (2012). Apuntes de psicología en atención visual. *Procesos Cognitivos Básicos*, 6, 1- 42.
- Marcelli, D. (2007). *Psicopatología del niño.* Elsevier.
- Marcelli, D. y Ajuriaguerra, J. de (1996). *Psicopatología del niño.* Masson.
- Miller, J.A. (1998/2010). *Los signos del goce.* Paidós.
- Miller, J.A. (2009). *Conferencias porteñas. Tomo 2.* Paidós.
- Monribot, P. (21 de octubre de 2011). *Comer: la enfermedad del siglo.* Nueva Escuela Lacaniana del campo freudiano. Ciudad de México. Recuperado de: [HTTP://WWW.NEL-MEXICO.ORG/INDEX.PHP?SEC=ACTIVIDADES-INTERNACIONALES&FILE=ACTIVIDADES-INTERNACIONALES/TEXTOS-CONFERENCIAS/11-10-21 COMER-LA-ENFERMEDAD-DEL-SIGLO.HTML](http://www.nel-mexico.org/index.php?sec=Actividades-Internacionales&file=Actividades-Internacionales/Textos-Conferencias/11-10-21_COMER-LA-ENFERMEDAD-DEL-SIGLO.HTML)
- Monribot, P. (2016). Recorridos. *La Colección de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*, 11, 141-154.

Muñoz, P.D. (2018). *Psicopatología: en los desfiladeros del psicoanálisis*. Brujas.

Schmith, G. y Soulé, M. (1990). La expresión somática: la enuresis. En S. Lebovici, R. Diatkine y M. Soulé (Coords.), *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente* (pp. 233- 255). Biblioteca Nueva.

Tendlarz, S. (2007). *¿De que sufren los niños? La psicosis en la infancia*. Lugar.

Vuletic, B. (2017). Encopresis in children: An overview of recent findings. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*, 18(2), 157-161. [HTTPS://DOI.ORG/10.1515/SJECR-2016-0027](https://doi.org/10.1515/SJECR-2016-0027)

CAPÍTULO 5

El cuerpo como asiento de lo traumático

El abuso sexual infantil

Analía Basualdo

1. Introducción

La orientación de Lacan (1953/1988) en torno al concepto de cuerpo, su constitución y origen resultó uno de los ejes de su enseñanza. Concluye que a diferencia de lo que ocurre en el animal, en el ser que habla, no existe una identificación entre el ser y el cuerpo. De ello resulta que las relaciones entre el sujeto y su cuerpo siempre serán problemáticas, no pudiendo hacer uno con él, dado que no se trata de un organismo animado por las leyes de la biología sino de un *cuerpo hablante*, un cuerpo habitado por palabras. El cuerpo hablante es una expresión que se inscribe en las propuestas de la última enseñanza de Lacan (1975/2006) y cuya resonancia apunta a algo más allá del inconsciente y que compromete al cuerpo. Se trata de una acepción que intenta delimitar cuál es la modalidad de lo real con la que tiene que tratar el psicoanálisis. La perspectiva lacaniana abierta por el cuerpo hablante toma en cuenta un cuerpo que goza y que está marcado por pasiones, por afectos intensos, siendo la angustia el más intenso (Laurent, 2016).

La clínica con niños enfatiza esa afirmación al mostrarnos que el cuerpo no es algo que se presupone dado, sino que se construye con pérdidas. En los

tiempos de la infancia, necesarios para la construcción de un cuerpo y del sujeto que anida en él, puede haber acontecimientos que problematizan los momentos de esa construcción. Entonces, cuando el cuerpo resulta el asiento de lo traumático ¿cómo se las arreglan los sujetos para dar respuesta a una experiencia que coloca el cuerpo infantil como el blanco privilegiado?

Sobre la vulneración de derechos en la infancia, las tendencias en la actualidad (Laurent, 2008) tienden a desarrollar protocolos para la atención en la urgencia cuyas preguntas, intervenciones y respuestas están estandarizadas. Investigaciones antropológicas enfocadas al maltrato físico hacia menores de edad en la actualidad (Torres et al., 2019) sostienen que la violencia sobre el cuerpo infantil se inserta en una patología médico-social-legal que se conoce como *síndrome del niño maltratado* (SNM) y que incluye presentaciones atroces que se extienden desde el maltrato físico y psicológico, el síndrome del niño sacudido, el abuso sexual infantil y hasta la negligencia. El maltrato infantil es definido como uno de los actos más repudiables de la condición humana y en sus distintas versiones pone sobre la escena el lugar del niño como objeto de venganza, ataque, maltrato y violencia mortal. Estos nuevos nominalismos ofrecen un argot donde encasillar al sujeto infantil y esa alienación discursiva, al tiempo que lo aliena, pulveriza toda posibilidad de atender a lo singular de cada sujeto, que paradójicamente permanece silenciado ante tanta nominación.

El *abuso sexual infantil* es para algunos autores una enfermedad jurídica (Greiser, 2012). Una problemática que surge con recurrencia y se constituye en objeto de atención de los medios de comunicación masiva, motivo de consulta médica y psicológica o de indagación jurídico-penal. En los últimos años la aparición de casos resulta de manera progresiva en número creciente. No se trata de negar la existencia de hechos traumáticos que forman parte de la violencia generalizada de la contemporaneidad, hechos que no son elegidos, ni propiciados, ni consentidos, sino que estrictamente suceden y cambian la vida de un sujeto. En nuestra práctica el abuso sexual infantil se ha presentado de distintas formas tales como: abuso sexual consentido, impuesto, violento, sutil y naturalizado, apareciendo todas desde muy temprana edad y previo aún a la constitución completa de la personalidad infantil. Se trata de situaciones vividas por niños y denunciadas por los adultos como traumáticas, pero sin ofrecer en ocasiones los síntomas establecidos en los protocolos vigentes.

En la experiencia infantil abusiva el niño entra a la escena sexual con el cuerpo, en algunos casos antes de haber construido un cuerpo, en términos de su desarrollo psicológico. Es decir, antes de “tener un cuerpo” como consecuencia del hecho de que habitamos el lenguaje (Solano-Suárez, 2003). La clínica con niños ilustra el compromiso que asume el cuerpo en el curso de la

infancia, cuando en la experiencia abusiva el cuerpo es tomado como objeto de goce sexual para otro. Algunos aportes de la enseñanza de Freud, leídos desde la perspectiva de Lacan, resultan indispensables para poder situar el concepto de cuerpo como el corolario y resultado de una construcción que involucra la vinculación entre el sujeto y el Otro.

2. Lo infantil en el cuerpo

El descubrimiento de Freud revela que la noción de cuerpo excede a la fisiología o a la anatomía del cuerpo, sus funciones se muestran independientes de estas (Fernández de Caraballo, 2015).

Desde sus primeros trabajos, Freud (1985/1990) afirma: “*el cuerpo resulta la sede de recuerdos reprimidos, huellas y trazos de memoria histórica irreconciliables, que se reactualizarán en los síntomas*” (p.50). Será en *Tres ensayos de teoría sexual* (Freud, 1905/1992) donde introduce una nueva concepción del cuerpo “*como fuente y destino del circuito pulsional*” (p. 30). Esto es un cuerpo concernido por la sexualidad, un cuerpo autoerótico y erógeno (véanse Piro y De Cristófolo, *este volumen*; Sosa y Piro, *este volumen*). Con *Introducción del narcisismo*, Freud (1914/1991) desplaza el cuerpo de las pulsiones parciales al cuerpo libidinizado. La investigación de Freud lo conduce a introducir el carácter paradójico de la satisfacción pulsional y su aliado conceptual, la noción de masoquismo primordial. Este punto de llegada en Freud deja atrás de manera definitiva el concepto de organismo para rubricar el de cuerpo.

El cuerpo ocupa un lugar central en la obra de Lacan (1974/2001) y es abordado desde distintas perspectivas que implican registros, axiomas teóricos y profundizaciones clínicas. Señalaremos su indagación iniciada en 1936 en su desarrollo sobre el estadio del espejo, donde aborda la cuestión del yo como resultado de la identificación con la imagen corporal, entendida como forma del cuerpo, de un cuerpo fragmentado e ingobernable. Mediante una solución que tiene lugar en el registro de lo imaginario el niño anticipará la unidad corporal que le falta a su organismo. De entrada, se anudan lo imaginario y lo simbólico, puesto que en el estadio del espejo lo simbólico se encuentra en juego. El *infans* ve su imagen en el espejo, pero es el Otro el que sanciona. Para que el niño pueda identificarse con esta imagen será necesario que sea libidinizada por el adulto. Es decir, el sujeto infantil se va a identificar con una imagen que le presta el otro. Ese *insight configurante* es presentado por Lacan como una construcción puramente estructural y no como la descripción de un acontecimiento evolutivo en la vida del sujeto hablante (Lacan, 1953/1988). Como mencionan Piro y Romé (*este volumen*), Lacan formaliza su concepción del cuerpo

como algo que no es dado de entrada sino que implica una construcción.

Durante una década Lacan (1953-1963) otorga a lo simbólico una primacía con respecto a sus otros registros; imaginario y real y lo ubica como elemento regulador de ambos. En su producción escrita Lacan sigue una línea estructuralista cuyo apoyo en la lingüística, la antropología y la filosofía hegeliana, le permiten retornar a Freud y a su vez distanciarse. La noción de aparato psíquico para Freud, se leerá como el inconsciente estructurado como un lenguaje, o el inconsciente como discurso del Otro, incorporando el concepto de significante y sus efectos en la constitución subjetiva. Será el significante quien implante el discurso en el organismo constituyendo el cuerpo, dicho de otro modo; tener un cuerpo es una consecuencia del hecho de que habitamos el lenguaje. Es decir, que, para tener un cuerpo identificado como cuerpo propio, es condición necesaria, haber sido sumergidos en un baño de lenguaje (Solano-Suárez, 2003). El cuerpo aparece como una unidad que se recorta de las palabras de la lengua materna, las que nos bañaron antes y después de nacer (Oleaga, 2003). Fórmula que se podría equiparar a lo que Freud (1905/1992) nombró como aquello que el niño vio u oyó en la época en que apenas era capaz de lenguaje todavía. Si antes el cuerpo se distinguió del organismo, ahora la noción de *cuerpo simbólico* en Lacan será plasmada cuando afirme:

La palabra en efecto es un don de lenguaje y el lenguaje no es lo inmaterial. Es cuerpo sutil, pero es cuerpo. Las palabras están atrapadas en todas las imágenes corporales que cautivan al sujeto, ellas pueden embarazar a la histérica, identificarse al objeto del penis-neid, representar el flujo de orina de la ambición uretral o el excremento retenido del goce avaro.

(Lacan, 1953/1988, p. 89)

Lacan incorpora de este modo elementos de una estructura corporal (pene, uretra, excrementos) y los articula con la experiencia vivida del cuerpo. Partes del cuerpo que lo componen y hacen una imagen y nutren lo simbólico en tanto se hacen significantes, yendo más allá de su función en el cuerpo vivo.

Solano-Suárez nos orienta en la lectura de Lacan al advertir que mucho antes de que el cuerpo venga al mundo como vivo, hubo un discurso y un deseo que lo precedieron. Un juego de azares que nutrieron para cada cual tanto su novela familiar como la inscripción del rasgo de identificación gracias al cual el cuerpo cuenta como Uno, porta un nombre y da cuenta de un sexo (Solano-Suárez, 2003, p.123). La autora subraya que es en el curso de ese trayecto que es la infancia, donde el niño arriba a tener un cuerpo y una identificación

sexual. Tiempos lógicos que en Freud recibió el nombre de *complejo de Edipo* donde cada niño se posiciona como sujeto con relación al deseo de la madre y el padre, como hombre y mujer (2003, p.127).

En la *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma* Lacan (1975/1985) aporta una nueva perspectiva al pronunciar que el niño ya no es un *partenaire* de la madre, sino que “está solo con el goce” (Lacan, 1975/1985, p.15) Es el goce que encuentra en su cuerpo un primer gozar subjetivado, goce que fractura la unidad imaginaria del cuerpo. Desde el psicoanálisis, con el legado de Freud y los aportes de Lacan, la noción de cuerpo se distingue de aquello que lo organiza como imagen y de la inscripción simbólica de ese cuerpo. Hay un registro que se enlaza con lo real del cuerpo y lo constituye como campo de goce. Ese registro, el de la satisfacción del cuerpo, se sitúa más allá de lo que es posible de subjetivar, al ubicarse del lado de un goce implacable, que en su intransigencia busca otra satisfacción localizada más allá de la demanda que la anima (Caldas, 2013)

Por este hecho, el encuentro con la realidad sexual experimentada en el cuerpo presenta para el niño la alteridad propia de lo sexual, con lo que el niño no sabe qué hacer. Lacan (1975/2001) dirá que “*el niño no sabe qué hacer con lo que encuentra su cuerpo, porque él no sabe del sentido de lo que lo toma, de lo que lo goza*” (p.15). La travesía infantil, sus mojonos históricos y sus avatares dan cuenta que no hay un saber-hacer instintivo sobre la sexualidad y que sobre esa imposibilidad reposa el mayor impasse de los sujetos hablantes, en tanto no hay escritura en el inconsciente de lo sexual.

3. Una respuesta sintomática

La práctica clínica con especificidad en el abuso sexual infanto-juvenil ofrece un campo de investigación que interpela el estatuto del cuerpo como escritura de lo traumático. El curso de la vida de un sujeto traumatizado no puede limitarse a ser un simple *agente de gestión del stress*; eso sería dejar a estos sujetos confrontarse sólo con los protocolos de especialistas en estrés post traumáticos. Las presentaciones actuales vinculadas a casos de abuso sexual infantil exigen una dimensión creacionista sobre el faro de la subjetividad (Coccoz, 2003). Nuestro interés se dirige a distinguir una articulación imprescindible; el desarrollo del concepto de trauma y su expresión en la práctica clínica.

Cuando un analista trabaja en urgencias subjetivas, diferencia el momento inicial del trauma. No se trata de certificar la posición del sujeto allí, en relación con las coordenadas en juego que determinaron tal o cual elección mortífera. Se trata de reconquistar una zona donde él había estado ausente, un momento subjetivo que descentra al sujeto de la conciencia frente al im-

pacto de algo imprevisto, sorpresivo, inesperado. Nos referimos a la situación de parálisis que Freud (1915/1992) designa como *desvalimiento* y que conocemos como desamparo con la voz alemana [*Hilflosigkeit*] palabra que a su vez designa un estado de abandono, de orfandad, de falta de recursos.

Lo que nos interesa retener de la apreciación psicoanalítica acerca del concepto de trauma es de orden estrictamente clínico. Por tanto, intervenir de entrada sobre un sujeto que padece un hecho violento sin que él lo elija, es un forzamiento. Primero el sujeto habrá de bordear ese agujero en el cuerpo que el trauma produce. Nos encontramos con la constatación de que la palabra vuelve alrededor de un agujero absolutamente imposible de colmar.

A partir de lo que hemos desarrollado proponemos interrogar fragmentos clínicos que, si bien ilustran los efectos de un acontecimiento traumático en la vida de un niño, nuestra atención estará en el análisis de la manera singular de dar respuesta a tal impacto. En el mismo sentido, la indagación se propone señalar el modo en que un sujeto se apropia de lo que “le” ocurrió, bajo el supuesto que en su modalidad de respuesta se encuentra la cifra de su participación inconsciente.

Pedro cuenta con 8 años cuando asiste a nuestro servicio, su madre relata como motivo de consulta que el niño padece de pesadillas y una enuresis nocturna secundaria desde hace un tiempo. Lo encuentra desafiante y opositorista junto con un marcado aislamiento producto de su gran introversión.

Un año antes de la consulta, se encontraba de vacaciones al cuidado de su abuela materna junto a sus primos y uno de ellos, mayor en edad, lo obliga a practicarle sexo oral, además de apoyar su miembro repetidas veces sobre su cuerpo. Recuerda su madre con intensa angustia que, al hablar por teléfono con su hijo, mientras estaban en la casa de esos primos, Pedro lloraba y le pedía que lo fuera a buscar, pero sin explicarle el motivo de su llanto ni de su pedido.

Tres meses después del suceso, estando en su casa, Pedro reproduce con su mascota algunos de los actos experimentados por él, pasivamente. Esta escena es contemplada por su hermano quien, atónito, llama a su madre para que sancione.

Es en ese contexto que por primera vez el niño formaliza, no sin dificultades, la revelación de aquel abuso, preso de las primeras expresiones de angustia que lo acompañarán durante un tiempo. Dirá “*no está bien lo que me hizo mi primo (...) no entiendo lo que me hizo*”. Ese desprendimiento de angustia verifica la cita de Lacan en *La tercera* (Lacan, 1974/2001). Al postular que la angustia es el efecto que consiste en reducirnos a nuestro propio cuerpo, la angustia como el efecto de división que la pregunta desliza.

Es a partir del acto con su mascota que logra desplazar lo padecido, salir del sometimiento del cuerpo, de la emergencia de la sexualidad como traumática. En un tiempo segundo, desliza la irrupción de lo pulsional, sexual, para hacer algo distinto con eso que lo enmudeció. Acto que despierta una huella anterior que no fue advertida en calidad de traumática, ni por los otros, ni por el sujeto. Esta es la piedra angular de la temporalidad discontinua donde el trauma *es en la infancia* y siempre a posteriori.

La mejor manera de decir que hace trauma en el niño es el encuentro con un agujero en la comprensión de las cosas o de las palabras que recibe del Otro. Hay una abertura en el saber, no puede poner en palabras lo que experimenta, lo que vive, lo que encuentra. Esto hace que esa experiencia resulte fuera de sentido, una experiencia que no puede asimilar. Es esto lo que revela Freud (1905/1992) al referirse a la conducta del niño pequeño frente a la visión o su fantasía, de la escena primordial, una escena que, debido a su alto contenido sexual, deja al niño en una suerte de saber difícil de determinar algo que se sustrae de toda representación. Para Freud y luego para Lacan, el padecimiento en la infancia no se deriva sólo del encuentro traumático con el Otro, sino del encuentro con lo real, con lo real del goce en juego en ese encuentro, goce sobre el cual el niño no puede poner palabra alguna (Lacadee, 2010).

Real que en Freud (1905/1992) designa el encuentro con lo traumático de la sexualidad, encuentro inaugural siempre traumatizante, al estilo de lo que formuló como modelos para la histeria y la obsesión en la primera vivencia sexual: el *demasiado poco* o el *demasiado mucho* como defensa (Oleaga, 2013).

Si bien la presentación clínica expresaba el abanico de síntomas que solemos encontrar en los protocolos vigentes sobre abuso, hay algo novedoso, Pedro padece tanto de sus pensamientos como de sus actos. En aquella única entrevista nos ofrece su motivo de consulta: "*También me pasa que tocó algunas cosas en casa o en la escuela también y me empiezo a lavar las manos muchas veces y no sé por qué, pero también me pasa que al tocar algo me viene el pensamiento de que me voy a morir o de que mi mamá se va a morir*". Pedro a sus 8 años parece tener una vida comandada, está forzado a cavilar entre pensamientos y acciones obsesivas cuya ejecución no le depara contento alguno, pero le es imposible omitirlas.

A partir de la enseñanza de Lacan (1975/2001) el síntoma en la neurosis infantil es considerado una respuesta del sujeto ante un problema que se le presenta como un impasse subjetivo, un enigma que enlaza una cara de goce, es decir de sufrimiento y otra cara cuyo sentido será a descifrar. Como se menciona en otro capítulo (Sosa, Piro, Escobar, *este volumen*), para Freud, el síntoma para cada sujeto es una solución que él mismo construye para responder a algo de la realidad.

En este niño el síntoma sostiene la estructura fantasmática de la obsesión cuyo nexa con la sexualidad es indudable. Su plasticidad psíquica le permitió anudar la oralidad como traumática bajo el comando de defensas obsesivas. Su singular respuesta logró desplazar la emergencia que despertó la sexualidad, con el acto anulatorio de lavarse las manos. El acto como defensa frente a una invasión de goce en el cuerpo del niño que inunda el aparato de manera disruptiva y llama a una defensa sintomática.

4. Una respuesta que escriba un cuerpo

La emergencia de la sexualidad como traumática puede irrumpir en una estructura cuyo momento de constitución está en ciernes y ese real no simbolizable puede retornar, puede surgir a la vuelta de cada historia.

Margarita es una niña de 3 años cuyas conductas han cambiado visiblemente desde el momento en que ubicamos lo traumático. Se trata de una situación abusiva en un contexto escolar donde un profesor de música la habría manoseado distintas partes del cuerpo y en varias ocasiones. La revelación es comunicada por la niña a su abuela materna días después de sucedido el hecho. La preocupación de la familia se centró en los cambios de conducta bizarros que aparecieron y que motivaron la demanda de tratamiento. Estas conductas se expresaron en los hábitos de dormir: pesadillas con visiones de monstruos, un estado anímico descendido, agresividad, enuresis nocturna, lenguaje soez, berrinches, entre otros. Una vez más, las respuestas esperables y protocolizadas en casos de abuso infantil.

Sin embargo, lo que inquietaba de la presentación de Margarita, eran otras conductas, bien disonantes. En primer lugar, las autolesiones, donde se presionaba con fuerza los lápices sobre partes del cuerpo hasta lacerar la piel. Y, en segundo lugar: su escritura sobre el cuerpo, al usar fibrones negros con los que imprimía trazos fuertes en determinadas zonas del cuerpo: rodilla, pelvis, tronco y nalgas. Zonas que oportunamente habían sido acariciadas por el abusador. Esta conducta era acompañada por otra, también inusual en ella: lamer todo lo que encontraba a su alrededor.

El trabajo con niños nos obliga a preguntarnos en cada caso, el estado de efectuación de la estructura que presenta ese niño, es decir, las herramientas con las que cuenta para dar respuesta a su encuentro con lo real. El contraste entre ambas presentaciones es incuestionable. Mientras Pedro expresa el paradigma del síntoma, en su estatuto patológico, la respuesta de la niña es más rudimentaria, incipiente. Forzada a hacer entrar su cuerpo como objeto sexual, como un real para el Otro en el abuso, Margarita refleja en su respuesta

el momento de impasse en la constitución del cuerpo y a la vez, su posición como sujeto. Sus lesiones y su escritura sobre las partes del cuerpo parecen contornear el organismo, que deja por fuera el cuerpo imaginario. Su escritura en la carne, si bien refleja las huellas de su fragilidad, supone como respuesta subjetiva un trabajo de construcción y producción del cuerpo por venir.

Vemos en Margarita como las marcas de aquel acontecimiento desnuda su posición frente al Otro. Durante las primeras entrevistas realizadas con ella nunca pudo desprenderse del cuerpo de su madre y ésta nunca pudo desalojarla. La clínica nos confirma que hacerse un cuerpo depende de la intervención del Otro encarnado aquí en la madre y que esta niña aún sigue siendo objeto prendido del Otro. Su posición subjetiva devela el momento de su alienación y su corolario: su cuerpo como superficie que requiere de sus lesiones y escrituras, para inscribirse como propio, para extraerse del Otro.

5. Algunas conclusiones

En el presente recorrido hemos visto cómo el cuerpo no nos es dado de entrada, no es un dato originario, es una construcción que implica una relación donde hay un artífice privilegiado el Otro. Estos Otros encarnados en las figuras familiares, sustento de la estructura de lo simbólico, libidinizan o rechazan, se apropian o ceden. En fin; contribuyen y construyen modalidades de goce en los niños, su afectación en la constitución de los cuerpos y de las subjetividades. Otro, que, en tanto discurso, es portador, de todos los rasgos identitarios que establecen el origen del sujeto.

Nos hemos servido de viñetas clínicas sobre dos niños cuyas diferentes edades constituyeron uno de los ejes de nuestra atención. El estudio de casos nos ha permitido explorar la invasión del cuerpo por el goce, como lo demuestra la clínica de los niños que son iniciados prematuramente en la sexualidad y sopesar en ese recorte la injerencia del tiempo de ese niño en la constitución de su cuerpo como objeto. En ese sentido consideramos la variable temporal en tanto cuerpo y sujeto van juntos en el tiempo de su constitución. El estudio del caso por caso nos permitió pensarlos desde la posición del sujeto niño frente a la estructura, sin perdernos en la vertiente evolutiva, ya que no hay un tiempo para datar el cuerpo. Dirección necesaria para poder leer la dimensión creacionista en cada respuesta singular, frente a la irrupción violenta de un goce sexual y prematuro.

En el seminario VI Lacan (1958/2001) nos indica que los accidentes de la historia del sujeto, aquellos que podrán constituirse como traumáticos, exigen el concurso de elementos estructurales, para la elaboración de una respuesta.

Pedro contaba con operaciones de constitución subjetiva -alienación y separación- las que permitieron extraer un goce originario destituido del cuerpo para que retorne las variadas formaciones del inconsciente y el síntoma está ahí para probarlo. Margarita en cambio, con su respuesta hace un cuerpo donde tenga asiento lo traumático. Lo escribe, lo lesiona, lo marca, lo lame...mientras cimenta un campo que la separe del Otro (Lacan, 1958/2001).

Dos presentaciones y dos respuestas que ubican en sus diferencias, dos momentos de la efectuación de la estructura y la posición de ambos en los tiempos de la infancia. Mientras que la angustia en Pedro patentiza que el cuerpo es lo que lo sostiene al sujeto en su consistencia imaginaria, Margarita corrobora su posición de objeto en relación con el Otro del goce. Dos modalidades de respuesta como testimonio de la elevación al cenit de un goce que no se reabsorbe en la estructura y que siempre es en el demasiado. Un demasiado que es absolutamente singular.

Las viñetas clínicas nos han permitido abordar un cuerpo ya intervenido por esa contingencia-el abuso -que devino en cada sujeto infantil- un acontecimiento del cuerpo, cuya marca inicial, el choque con ese imprevisible mal-encuentro, debió ser inscrita en una gramática fantasmática vía la intervención analítica. Desmontar y volver a armar esa cartografía del cuerpo, ahora de manera inédita para el sujeto. Ambas respuestas subjetivas tuvieron como instrumento de lectura el cuerpo.

Si la condición para tener una incidencia en el padecimiento de todo sujeto es que subjetive la pregunta que refiere al síntoma, si es exigible que el síntoma sea un enigma para él, lo es también para el niño al abrir una interrogación que lo oriente y conduzca a desenvolverse ante lo real.

Referencias bibliográficas

- Caldas, (2013) Atormentados por la prevención. En VV.AA., *ENAPOL: Hablar con el cuerpo* (pp. 182-183). AMP.
- Fernández de Caraballo, A.M.F. (2015). Cuerpo-niño. Una lectura desde el psicoanálisis. En *Cadernos de Formação RBCE*, 27-44.
- Freud, S. (1985/1990). Estudios sobre la histeria. En sus *Obras completas. Tomo II* (J.L. Etcheverry, trad.) (pp. 1-313). Amorrortu.
- Freud, S. (1905/1992). Tres ensayos de teoría sexual. En sus *Obras completas. Tomo VII* (J.L. Etcheverry, trad.) (pp. 109-223.) Amorrortu.
- Freud, S. (1914/1991) Introducción del narcisismo. En sus *Obras completas. Tomo XIV* (J.L. Etcheverry, trad.) (pp. 65-71). Amorrortu.
- Freud, S. (1923/1992). El yo y el ello. En sus *Obras Completas. Tomo XIX* (J.L. Etcheverry, trad.) (pp. 1-66). Amorrortu.
- Freud, S. (1915/1992). Pulsiones y destinos de pulsión. En sus *Obras completas. Tomo XIV* (J.L. Etcheverry, trad.) (pp.105-134). Amorrortu.
- Greiser, I (2012). *Psicoanálisis sin diván. Los fundamentos de la práctica analítica en los dispositivos jurídico-asistenciales*. Paidós.
- Lacan, J. (1953/1988). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En sus *Escritos I* (pp. 227-311). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1958/1959). *El seminario. Libro 6. El Deseo y su Interpretación*. Paidós.
- Lacan, J. (1974/2001). La tercera. En *Intervenciones y textos 2* (pp. 73-108). Manantial.
- Lacan, J. (1975/2001). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. En *Intervenciones y textos 2* (pp. 115-144). Manantial.
- Lacan, J. (1972/1991) *El seminario. Libro 20. Aún*. Paidós.
- Lacan, J. (1975/2006) *El seminario. Libro 23. El sinthome*. Paidós.
- Laurent, E. (2008) Las nuevas inscripciones del sufrimiento del niño. *Almadia* [entrada de blog]. [HTTP://WWW.BLOGALMADIA.BLOGSPOT.COM/2008/09](http://www.blogalmadia.blogspot.com/2008/09)
- Laurent, E. (2016) El cuerpo hablante: el inconsciente y las marcas de nuestras experiencias de goce. *Lacan Quotidien*, 576, 1-12.
- Lacadee, P. (2010). El niño lacaniano es el niño troumatizado. En *Actas de las Jornadas de la Escuela de la Causa Freudiana*. [HTTP://WWW.JOURNEESECF.FR/LENFANT/LACANIEN-EST-LENFANT-TROUMATISE-PAR-PHILIPPE-LACADEE](http://www.journeececf.fr/lenfant/lacaniien-est-lenfant-troumatise-par-philippe-lacadee).
- Solano-Suárez, E. (2003). *Clinica lacaniana*. Tres Haches

Oleaga (2013). El cuerpo, el significante y el goce. *El Psicoanalítico*, 15, 36-43.

Wolodarsky, D. (2013). Elucidar un cuerpo. En VV.AA., *ENAPOL: Hablar con el cuerpo* (pp. 90-91). AMP.

CAPÍTULO 6

Usos del cuerpo en el autismo

Martín Sosa

Si tocaba mi pierna, sentía sólo en mi mano o en mi pierna, pero no en ambos al mismo tiempo. Mi percepción de todo el cuerpo era por pedazos. Yo era un brazo o una pierna o una nariz. A veces, una parte podía estar muy presente, pero el pedazo al que iba unido lo sentía tan de madera como si fuera la pata de una mesa, igual de muerto.

Williams (2012, p. 20)

1. Introducción

Las presentaciones del cuerpo en la clínica con niños autistas merecen una especial atención en el marco de la psicopatología infantil y del psicoanálisis de la orientación lacaniana. Por su parte, el interés que han suscitado los testimonios de autistas adultos de alto rendimiento exige una revisión exhaustiva por su amplia difusión en la comunidad científica.

Por estas razones, en este capítulo se trabajarán dichos testimonios teniendo como horizonte la problemática del cuerpo. En otras palabras, mediante el

análisis de casos se intentará precisar qué particularidades presenta el cuerpo en el autismo y qué aspectos las diferencian de las que se presentan en otras patologías frecuentes en la infancia.

Se considerará la expresión “usos” del cuerpo para hacer referencia a presentaciones que no se rigen necesariamente por la vía del significante y de la palabra. Se analizarán los testimonios de Williams (2012) y Tammet (2006); historias de autistas adultos contadas en primera persona, que permiten transmitir las diversas vivencias de lo que Laurent llama el *sentimiento autista de la vida* (extremo aislamiento, temor al contacto con los otros, perturbaciones del lenguaje y fenómenos del cuerpo).

2. El autismo y el cuerpo

El concepto de *cuerpo* requiere de ciertas precisiones, sobre todo en el campo del autismo. En dichas presentaciones, el cuerpo aparece a menudo afectado por crisis de excitación o estados de extrema quietud, trastornos del sueño, de alimentación, e incluso auto agresiones. De este modo, se vuelve necesario un movimiento que atraviesa variables epistémicas, clínicas y políticas.

Desde el psicoanálisis de orientación lacaniana se puede definir al autismo como una estructura diferenciada que presenta un modo de funcionamiento subjetivo singular, manifestado en un lazo particular con los otros, con los objetos y con el cuerpo. Si la pregunta que sostiene este trabajo es sobre el cuerpo en el autismo. ¿Cómo se constituye un cuerpo en la neurosis?

Como menciona en otros capítulos (Romé y Piro, Basualdo, *este volumen*), para el psicoanálisis, la posibilidad de que un sujeto tenga un cuerpo y de que éste pueda imaginarse a través de una imagen unificada y completa de sí mismo, no puede pensarse sin la participación de lo simbólico (Piro y Piazzese, 2010). Es decir, del registro que tiene que ver con el otro de la cultura que constituye al sujeto a partir del lenguaje, de los significantes.

La primera referencia del cuerpo en el psicoanálisis de orientación lacaniana la encontramos en *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica* (Lacan, 1949/2009). Allí, se podrían desprender dos afirmaciones de Lacan (1949/2009):

1. que el acto de verse rebota en el niño en una serie de gestos, en su propio cuerpo y con las personas y objetos de su alrededor, produciéndose una identificación al asumirse una imagen (*imago*). El júbilo de la imagen especular en un niño que aún no camina,

es para el autor *"la matriz simbólica en la que el yo se precipita en una forma primordial, antes de objetarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto"* (Lacan, 1949/2002, p. 100). En otras palabras, antes de cualquier identificación a otro, primero existe una identificación a la imagen por la que se crea la ilusión de tener un cuerpo.

2. que la *"forma total del cuerpo"* (Lacan, 1949/2002, p.100) - la imagen, la gestalt- se anticipa antes de toda maduración posible. O sea, que a esa imagen especular unificada, se le opone la imagen mutilada, proyectada, doblada, despedazada, que aparecen en las alucinaciones, en el sueño, pero también en el autismo. En la neurosis, se alcanza la identificación a esa imagen que devuelve una forma completa. Mientras que en la psicosis y en presentaciones como el autismo, esa forma no se alcanza. Ello se manifiesta en fenómenos corporales. La referencia fundamental es Freud al hablar de lenguaje de órgano para referirse a la investidura libidinal del esquizofrénico sobre los órganos: *"La relación con el órgano se ha constituido en la subrogación de todo el contenido [de sus pensamientos]. El dicho esquizofrénico tiene un sesgo hipocondríaco, ha devenido lenguaje de órgano"* (Freud, 1915/1992, p. 195).

Entonces, es la incidencia del lenguaje, el efecto del significante en lo real, lo que permite pensar en un cuerpo y no en un organismo viviente.

La segunda referencia se puede encontrar en *Observación sobre el informe de Daniel Lagache: "Psicoanálisis y estructura de la personalidad"* (Lacan, 1958/2002), donde en líneas generales, se podría decir que el niño frente al espejo se vuelve hacia el adulto para verificar que esa imagen es él mismo. Es decir, que el cuerpo no es sin la presencia del otro que le da la ilusión de una unidad, con la cual se nombra como "yo".

En resumen, se podría decir que el cuerpo para el psicoanálisis es una construcción que requiere del Otro primordial, del aparato del lenguaje que le viene anticipado, y de la pulsión, concepto límite entre lo psíquico y lo somático (véase Romé y Piro, *este volumen*). Para arreglárselas con lo pulsional, por ende, cada quien se inventa determinados arreglos.

En las presentaciones de autismo se verifica la existencia de un cuerpo despedazado, fragmentado, mutilado (no unificado), tal como aparece relatado por Williams (2012) en el epígrafe del presente capítulo. Se puede decir que en el autismo no existe una imagen unificada del cuerpo como en las neurosis o las psicosis en la infancia.

Por ello, se desprende la pregunta ¿cómo pensar la constitución subjetiva y la del cuerpo del niño autista a partir del particular lazo con el otro?.

En un trabajo anterior (Piro, Martín y Sosa, 2017), se demarcaron al menos dos posturas bien diferenciadas: por un lado, las que sostienen que el sujeto autista no tiene un cuerpo y por otro, las que argumentan que el cuerpo que testimonian armarse es un neoborde (véase Romé y Piro, *este volumen*). Este término hace referencia a la defensa del sujeto autista frente al exceso de ansiedad que lo invade, ante ese cuerpo fragmentado: movimientos rítmicos, islotes de competencia, objetos autísticos o la imagen del doble.

El cuerpo del autista, en palabras de Maleval (2011), es una barrera auto sensual generada por estimulaciones como movimientos rítmicos, balanceos (*rocking*), que separan su realidad del mundo exterior. Asimismo, afirmamos que el autista manifiesta una juntura de lo real del cuerpo viviente en la medida en que la repetición de lo mismo (síntoma patognomónico marcado desde Kanner y en adelante) parece ser el despliegue del viviente. Por ejemplo, en los recuerdos infantiles de Tammet, se puede situar una marcada irritabilidad, expresada en balanceos sin límite de su cuerpo y accesos de hiperactividad (llegando en ocasiones a darse la cabeza contra la pared). Esta particular juntura exige un trabajo para instrumentalizar el cuerpo, lo cual deviene una operación príncips de la solución autista (Piro, Sosa y Martín, 2017). Veremos a continuación el tratamiento del cuerpo en la infancia por parte de los testimonios de adultos autistas, narrados en primera persona.

3. Testimonios autobiográficos

En general, la cuestión de los testimonios autistas ha tomado un gran protagonismo en el paisaje epistemológico desde los años '80 con Temple Grandin y continúa hasta la actualidad. Algunos coinciden en denominarlos una verdadera *narrativa autista* (Tendlarz y Beltrán, 2017; Hacking, 2010). Para los autores que teorizan sobre estos testimonios, esos relatos no son conceptualizaciones complejas ni explicaciones abstractas sobre el funcionamiento autista, sino historias contadas en primera persona por los propios sujetos autistas (en algunos casos por sus familiares) que permiten transmitir las diversas vivencias que Laurent llama el *sentimiento autista de la vida* en contraposición al sentimiento delirante de la vida.

Maleval (2011) sostiene que los testimonios demuestran ser un verdadero género literario de emergencia del autismo. Mientras que Laurent (2013) considera que se trata de un espectro de testimonios, recordando que el primero en el campo de la psicosis fue el de Daniel Paul Schreber al publicar sus memorias

y dialogar con la psiquiatría de la época respecto a las parafrenias.

En relación con el autismo, los testimonios “*relatan lo que fue para ellos su enfermedad o su modo de ser en libros escritos, ya sea por ellos mismos, ya sea en colaboración con sus padres o con algún periodista*” (Laurent, 2013, p. 73). Este espectro de testimonios demuestra de forma muy detallada el hecho en que cada uno, de modo singular, elaboró una solución a lo insoportable de lo que vivían.

Los testimonios de Temple Grandin (1986), Donna Williams (2012), Birger Sellin (1998) y Daniel Tammet (2006) son los más conocidos internacionalmente y dan cuenta de ello. Particularmente, se tomarán aquí los de Williams y Tammet.

3.1. Donna Williams

Williams (2012) fue diagnosticada como psicótica en su infancia, a los 2 años. Casi a sus 30 años de edad recibe el diagnóstico de autismo y desde mediados de los '90, fue consultora en autismo, defensora de las soluciones singulares que los niños realizan (uso de los objetos, repeticiones, adhesión a rutinas, entre otros). Ella misma señala que se podría situar un cambio de posición en relación a su enunciación respecto del autismo.

A su primer libro lo titula *Nadie en ningún lugar* (1992), mientras que al segundo *Alguien en algún lugar* (1994). A partir de reconocerse como autista, publicar su testimonio y construirse un nombre propio (su verdadero nombre es Kenne), es alguien en algún lugar que le permite aproximarse a la experiencia de otros sujetos autistas (Tendlarz, 2015, p. 21). Williams se esfuerza por diferenciar en sus publicaciones lo que llama su mundo, del mundo externo.

Tomaré de su auto-testimonio dos descripciones en torno al uso singular que hace de su cuerpo y a los inventos también singulares que advienen a ese lugar.

3.1.a. Primer retrato del cuerpo: si me tocan, no existo más

El primero lleva el nombre de uno de sus libros. Williams recuerda que las personas se reducían a ruidos sin sentido. Rechazaba los alimentos y no podía tragar, sólo podía comer los trozos con colores sobre la comida. El mundo le resultaba intrusivo, no comprendía cuando le hablaban y realizaba distintos episodios de angustia que describe con minuciosos detalles.

La madre la golpeaba para sacarla de ese estado diciéndole que no repitiera lo que ella decía puesto que pensaba que se burlaba. Escucha una frase: mientras la madre hablaba con las amigas les dice que su hija seguía orinando su cama. Dos hechos se desprenden de esta escena:

- Entiende el lenguaje a pesar de su uso ecolálico (de frases escuchadas anteriormente).
- Comienza a retener la orina (nunca quiere ir al baño) y tiene miedo de comer.

En palabras de Tendlarz, "*queda sumergida en un mundo sensorial de imágenes de luz, de texturas y asociaciones metonímicas que le resultan agradables*" (Tendlarz, 2015, p. 22.). Del contacto físico recorta la sensación de terror asociado a la muerte que éste le generaba: si la tocaban desaparecía. En su testimonio, se asombra de que ni siquiera con sus padres podía abrazarse o besarse, pues esto le generaba pánico.

3.1.b. Segundo retrato del cuerpo: La gran nada negra

De su infancia recuerda distintos miedos, como a la oscuridad y a la muerte, a la que no duda en llamar una *gran nada negra*. Ésta se evidenciaba en estallidos de angustia con un correlato fenoménico a nivel del cuerpo: alaridos que salían de su garganta, silencios vegetativos, sentimientos de que sus piernas corrían de un lado a otro, temblores y excitaciones motrices.

Dice:

Mis manos me tiraban del pelo y me abofeteaban. Tiraban de mi piel y me arañaban. Mis dientes mordían mi propia carne como un animal muerde los barrotes de su jaula, sin darme cuenta que la jaula era mi propio cuerpo. Mis piernas hacían girar mi cuerpo en círculos, desenfrenadamente, como si de alguna manera pudieran escaparse del cuerpo al que estaban unidas. Mi cabeza golpeaba lo que tuviera cerca, como quien intenta abrir una nueva que ha crecido demasiado para su cáscara

(Williams, 2012, p. 20)

Esta diversidad de sensaciones, se alivia cuando Donna puede armarse los *dobles*. Estos pueden definirse como otros imaginarios con los que se espeja, pero también como una defensa por medio de la cual se puede controlar el intercambio con el mundo exterior (Maleval, 2011).

3.1.c. De la gran nada negra al armado de sus dobles

Los dobles aparecen muy tempranamente en su historia, en un contexto de diversas situaciones de maltrato y violencia a nivel familiar que describe con detalle en sus relatos: gritos, blasfemias. Y también maltrato físico (e.g., quemaduras de su cuerpo con cigarrillo, golpes con hebillas de cinturones).

En varias oportunidades no duda en decir que Carol y Willie (sus dobles) salvaron su vida. E incluso, que por la hostilidad de su madre, aparecen estos personajes. Willie, el primero en aparecer cronológicamente, comienza cuando ve un par de ojos verdes bajo su cama a los dos años de edad. Comenta que en realidad, era el personaje de un libro que *“desempeña el papel de guardián de la caja invisible en la que yo estaba encerrada y segura”* (Williams, 2012, p. 18). Ese doble siempre estaba enojado, se había formado a partir de las burlas de la madre de Donna, tenía los labios apretados, golpeaba el suelo con los pies y escupía a la menor contrariedad.

Por su parte, Carol aparece posteriormente en su relato: *“tiene la misma estructura que Willie, pero invertida: crecieron como antítesis uno del otro”* (Maleval, 2011, p. 106). A Carol la miraba en el espejo y pasaba horas contemplándola. Era su calco. Una imagen ideal: sonriente y sociable.

Maleval (2011) destaca que ni Carol ni Willie expresan el pensamiento de Donna. Ella sostiene que es gracias a la hostilidad de su madre, que la creación de estos dobles pudo tener un lugar. Y el efecto fue, que tuviera además, una percepción distinta respecto a su cuerpo, ya no vivido como un infierno.

En su auto-testimonio, sostiene que el salir exterior fue el amanecer de su propia integración. Ya no necesitaba de sus dobles sino a Donna. *“Me despedí de los personajes que me habían sostenido por tanto tiempo y di la bienvenida a mi propia persona, a quien quería conocer mejor”* (Williams, 2012, p. 21).

De este primer testimonio, se desprende la pregunta por la imagen que Donna se arma de su cuerpo. ¿Cuál es el arreglo por el cual logra tener una relación particular con el mismo?. En palabras de Ramírez (2018), en Williams hay alienación a la imagen, con exclusión de todo lo que sea del orden del cuerpo. De este modo, para la autora se produce un funcionamiento del cuerpo muy particular en el que está afectada la experiencia subjetiva de tener un cuerpo e incluso la percepción de la respiración, el hambre, las funciones excretoras, el dolor, la temperatura y la propiocepción. A falta de esto y gracias al doble, usa a los otros como espejos, aún sin posibilidad de generar un sentido interior de su cuerpo. Tal como se expresa en el epígrafe del capítulo: si tocaba su pierna, sólo sentía su mano o su pierna, pero no ambos al mismo tiempo.

Este saldo que queda de su constitución se suma a algunos relatos de Williams respecto a una serie de sensaciones que le generaba dar sus discursos públicos, lo cual confluye en la pregunta de cómo fundar una enunciación asumida como propia. Dirá que sus palabras no le respondían, que su cabeza perdió el control de las palabras, que sus ojos se abrían como platos al tratar de encontrar un modo decir adecuado y que su elocución había sido lenta (Maleval, 2011, p. 113).

Si aceptamos que el auto- tratamiento de Williams (2012) está ligado a la construcción de un neoborde corporal en relación al doble (Willie y Carol), podríamos decir que, en ese sentido, es exitoso porque le permite salir del infierno sensorial en el que estaba. Recordemos que es ella misma quien dice que sus dobles le salvaron la vida. Se produce un desplazamiento del borde, que hace una vida más soportable. Empieza a escribir libros y a nombrarse en primera persona. Es un cuerpo que evita el contacto así como tomar la enunciación. Sin embargo, es a partir de ese uso particular del cuerpo, que puede nombrarse prescindiendo del doble y armar un lazo más sutil con los otros y con los objetos.

3.2. Daniel Tammet

El segundo testimonio autobiográfico seleccionado para este capítulo es el de Daniel Tammet (2006), un lingüista y matemático británico de 40 años con diagnóstico de autismo, cuyo relato acerca de su vivencia ha trascendido los ámbitos científicos.

En su libro *Nacido en un día azul* (Tammet, 2006) dice que su necesidad casi obsesiva por mantener las rutinas, afecta todos los aspectos de su vida. Para desayunar y para cambiarse, siente una ansiedad de la cual se defiende a través de los números. Pensar en los números lo ayuda a calmarse. En su testimonio, relata cómo fue la experiencia autista en su infancia, acompañada además por dos aspectos que afectaron su cuerpo fuertemente: la epilepsia (crisis convulsivas y pérdida de conciencia) y la sinestesia (sensaciones en una parte del cuerpo a partir de un estímulo aplicado en otra).

3.2.a. Recuerdos de su infancia

Tammet relata que su llegada al mundo cambió por completo la vida de sus padres: fue un niño muy esperado por ellos. Sin embargo, Tammet no paraba de llorar, no dormía y su madre no podía calmarlo. A sólo días de llegar a su casa, sus padres sólo se centraron en buscar métodos para que dejase de llorar. En ocasiones sólo lograban calmarle mediante el amamantamiento y el mo-

vimiento (e.g., acunarlo o pasearlo en coche), pero cuando el movimiento se detenía, el llanto irrumpía nuevamente.

El exceso de los llantos se prolongó durante todo el primer año, tiempo en el que Daniel comienza a decir sus primeras palabras. Incluso luego de que su madre quedara embarazada de su segundo hijo, los llantos no cesaron.

A los dos años, Daniel se irritaba frecuentemente. Balanceaba el cuerpo y se daba la cabeza contra la pared o se pegaba la cabeza con las manos, provocándose graves heridas. Para Tammet, el comienzo de la guardería implicó el primer contacto con el mundo exterior. Era solitario y no se vinculaba con otros niños. Pasó de ser llorón e irritable a ser solitario y vivir en su propio mundo. De esa época, se pregunta cómo lo veían otros niños: *"No tengo ni idea, porque no los recuerdo. Para mí eran el telón de fondo de mis experiencias visuales y táctiles"* (Tammet, 2006, p. 26).

Pasaba mucho tiempo mirando relojes de arena y sus pies, experimentando diferentes sensaciones al pisar el suelo/descalzo. Sitúa otras dificultades a nivel corporal: problemas para comer (sólo comía cereales pan y leche) y para dormir (siempre conflictivo en este punto). Recuerda, además, que en paseos en su cochecito se ponía ansioso y lloraba si el padre cambiaba la ruta habitual o si pasaban por una librería y no le compraba el libro que él quería.

Daniel se volvió un niño tranquilo y curioso. Prefería encerrarse en su habitación y taparse los oídos. Si alguien tocaba a su puerta sentía fuertes dolores, *"como si se hiciese añicos la experiencia"* (Tammet, 2006, p. 29). En su testimonio afirma que su habitación se convirtió en su santuario donde se sentía cómodo y feliz. A los cuatro años sufrió de epilepsia. Antes de sus crisis sus ojos parpadaban mucho, tenía los brazos tensos y se quedaba en el sofá con la vista fija mirando la televisión. Intervenciones médicas, estudios y el uso de medicación lo acompañaron hasta los siete años.

3.2.b. Su relación con los números y el cuerpo

En el año 2004, Tammet se pasó más de cinco horas (309 minutos) para pronunciar, una tras otra, 22.514 posiciones decimales del número π . Decidió aprenderse una parte de esa sucesión infinita de dígitos para entonarla de memoria. *"Para mí, π empezó a convertirse en un poema después de los primeros cientos o miles de números. Si no hubiera llegado hasta ahí, no habría podido apreciar su belleza"* (Hernando, 2017, s/n), explica Daniel.

Para él, una cifra no es sólo una idea representada con una gráfica: por medio de la *sinestesia* (la capacidad de cruzar sentidos), sus imágenes mentales se presentan como formas y colores a las que va unido un sentido (e.g., el número

4 equivale a la timidez). La percepción de los números está para él asociada a una sensación en el cuerpo que describe de distintas maneras:

Si veo un número que experimento como especialmente atractivo en el cartel de una tienda o una matrícula, siento un escalofrío de excitación y placer. Por otra parte, si los números no se ajustan a mi manera de sentirlos, si por ejemplo, el cartel del precio de algo en una tienda es «99» y está en rojo o en verde (en lugar de azul), me siento incómodo e irritado

(Tammet, 2006, p.12)

Escalofríos, excitación, incomodidad, irritación, son modos de anudarse de alguna manera a los números y sus cálculos. Regulan el cuerpo y le dan una manera de soportarlo. Al pensar en números la sensación de alivio es inmediata, puntualmente en momentos de ansiedad o tristeza. A partir de ellos, construye un saber hacer frente a la invasión de goce que experimenta en su cuerpo.

Maleval (2011) considera que la atracción que ejerce el número reside para el autista en que sugiere la existencia de un signo primordial, “capaz de organizar por sí mismo el orden simbólico, sin tener que apoyarse en el goce del sujeto” (Maleval, 2011, p. 158). En este sentido, buscan principios absolutos. Para Cocoz (2011), el síntoma de Tammet es su creación, su invención particular a partir de un uso atípico y singular de los números.

3.2.c. Su relación con el lenguaje y el cuerpo: ¿alucinaciones?

La relación de Tammet con el lenguaje es excepcional. A partir de un sistema matemático aplicado al lenguaje pudo aprender alrededor de 10 idiomas: inglés (lengua materna), finlandés, francés, alemán, lituano, esperanto, español, rumano, islandés y galés. Incluso logró inventar un idioma nuevo y asociar los diferentes colores y emociones con cada vocablo y su significado.

Dice Maleval (2011):

Al fallar en el sujeto autista el proceso de metaforización, las correlaciones entre el signo y el referente se efectúan a veces a través de asociaciones metonímicas originales, más basadas en la imagen que en el sonido, que se deslizan de una palabra hasta un objeto portador de una palabra, inspiradas en la búsqueda del recurso al icono

(Maleval, 2011, p. 164)

Este aspecto original y creativo, también aparece en el uso de dobles. Tammet relata haber oído la voz de una compañera imaginaria creada a los 10 años para compensar su falta de amigos. Se trataba de Ana, una mujer mayor de gran talla, de más de 100 años, con quien conversaba frecuentemente. Daniel recuerda su voz dulce y bondadosa, pero solitaria como él.

Maleval (2011) interpreta que esas dos soledades se reflejan una a la otra y se consuelan en esa creación especular. Las voces de Ana no lo injurian ni lo inquietan. Por otro lado, el carácter xenopático está ausente del fenómeno: *“No son para él fenómenos sobrenaturales, sino más bien una ensoñación diurna persistente surgida de su imaginación”* (Maleval, 2011, p. 203). Por ende, es un tipo de alucinación pero que no se presenta como un fenómeno de automatismo mental.

Para finalizar, es interesante destacar que el cálculo de la lengua, visibilizada en el uso excepcional y creativo del lenguaje y mediatizada por las combinaciones numéricas (por sus texturas y colores) se presentan como separados del cuerpo. Para Laurent (2013), el interés específico de Tammet nos transmite su dificultad para estabilizar su relación con el cuerpo (Laurent, 2013, p. 119). En conclusión, los fenómenos a nivel corporal (sinestesia, movimientos rítmicos, llantos ininterrumpidos, entre otros) dan cuenta de una falla en la constitución de un cuerpo.

4. Conclusiones

El concepto de cuerpo tiene un uso particular en el psicoanálisis. Por un lado, vimos cómo se constituye un cuerpo en el caso de la neurosis, y posteriormente, el cuerpo que se arma el niño con autismo, y las defensas ante la invasión de goce (dobles, intereses específicos).

En relación al autismo, su funcionamiento merece una atención especial por sus modos actuales de presentación sintomática. El hecho de presentar dificultades en la constitución del cuerpo explicaría algunas conductas como por ejemplo los balanceos violentos, las autoflagelaciones, los trastornos en la alimentación o en el sueño.

Se ha revisado por ese motivo la concepción de cuerpo en el psicoanálisis de orientación lacaniana, tomando como referencia dos textos de la obra de Lacan. Seguidamente, se puntúan algunas conclusiones en función de los usos del cuerpo trabajados a la luz de los testimonios autobiográficos de Tammet y Williams:

- Al afirmar que el cuerpo del niño se constituye a partir de la identificación a una imagen (que no es sin la presencia del otro),

se podría decir que el cuerpo en el autismo no tuvo esa identificación primera a la imagen total (e ilusoria) que le devuelve el espejo. En consecuencia, se presenta como un cuerpo despedazado, fragmentado o mutilado (no unificado). Ello se ve más claramente en el testimonio de Williams, cuya relación al cuerpo es de absoluta disociación: su mano toca su pierna, pero sólo sentía o la mano o la pierna. Este punto es diferencial respecto de otras presentaciones clínicas como las neurosis o las psicosis en la infancia.

- Para el psicoanálisis, el cuerpo es una construcción que requiere de ciertas articulaciones. En Lacan con los tres registros (simbólico, imaginario y real), y en Freud, con el ciframiento inconsciente y con lo pulsional (concepto límite entre lo psíquico y lo somático). Para arreglárselas con lo pulsional, por ende, cada quien se inventa determinados arreglos.
- En el autismo no hay, en principio, un borde que permita la separación entre el yo - no yo, lo interno y lo externo, el propio cuerpo y el del otro.
- Tammet, por ejemplo, testimonia cómo en la guardería no registra la presencia de sus pares, mientras permanecía absorto en un mundo de sensaciones cenestésicas, apreciando las texturas y colores del exterior.
- En relación al punto anterior y desde el psicoanálisis de orientación lacaniana, el objetivo del tratamiento analítico (la dirección de la cura) con un sujeto autista es desplazar el borde, sea por la vía de los intereses específicos, de los objetos autísticos o de la construcción de un doble, tal como aparecen desarrollados en los testimonios autobiográficos del presente capítulo. El borde permite que el niño autista pueda protegerse de un otro que amenaza su equilibrio (con objetos, intereses o dobles).
- Las crisis de agitación y de angustia presentes en ambos testimonios, aparecen cuando son sacados de su rutina habitual o cuando no tienen disponibles sus objetos, sus intereses, o sus dobles con los que suelen frecuentar. Esta cuestión queda ilustrada en el testimonio de Tammet cuando afirma que al estar nervioso o triste piensa en números para calmarse. También puede verse ello en el caso de Williams, pues se alivia al conversar con sus dobles, calmando así lo que ella llama su *infierno sensorial*.

- En el testimonio autobiográfico de Williams vemos afectada la experiencia subjetiva de tener un cuerpo e incluso la percepción de la respiración, el hambre, las funciones excretoras, el dolor, la temperatura y la propiocepción. Esto sólo se pacifica vía la invención de sus dobles (Willie y Carol). Los usa espejándose, sin posibilidad de generar un sentido interior de su cuerpo, pero produciendo un efecto aliviador.
- En el testimonio de Tammet, como vimos, es en los números donde se puede situar su particular solución. Verificamos en su relato un cuerpo invadido por un exceso de goce incluso cuando bebé (e.g., a través del llanto, rabietas y dificultades para dormir). Sus padres no podían calmarlo, no utilizándolos como un medio para encontrar alivio, y de parte de los padres, no suponiéndole al niño cierta intencionalidad (véase Alessandroni, *este volumen*; Moreno-Núñez, *este volumen*). Posteriormente, manifiesta epilepsia y sus descargas motoras, movimientos rítmicos, balanceos, irritabilidad y sensaciones cenestésicas. Por último, es importante destacar, al igual que en Williams, el efecto apaciguador del recurso al doble.

Para concluir, se considera fundamental aprehender la relación entre cuerpo y autismo desde el psicoanálisis de orientación lacaniana:

- por su interés epistémico: que tuvo un notable incremento en el número de investigaciones de múltiples orientaciones (psicológicas, psiquiátricas, educativas, neurobiológicas, entre otras) vinculadas a esta temática en las últimas décadas;
- por su valor político: en cuanto se vuelve imprescindible disputar un campo de intervención posible para el tratamiento con niños con autismo, distintivo de otras ofertas de tratamiento; y
- por su valor clínico: por la posibilidad de sistematizar las peculiaridades del cuerpo en las presentaciones actuales del autismo y rescatar en cada uno su rasgo más singular e invariante.

Referencias bibliográficas

- Coccoz, V. (2011). El enigma del autismo. *Revista Virtualia*, 23, pp. 1- 5.
- Freud, S. (1915/1992). Lo inconsciente. En sus *Obras completas. Tomo XIV* (J. Strachey, trad.) (pp. 153- 214). Amorrortu.
- Grandin, T. y Scariano, M. (1986). *Emergence: Labeled autistic*. Arena Press.
- Hacking, I. (2010). *Autistic autobiography, autism and talent*. OUP.
- Hernando, S. (31 de mayo de 2017). *Daniel Tammet, un talento incalculable*. El País. Recuperado de: HTTPS://ELPAIS.COM/ELPAIS/2017/05/31/EPS/1496181949_149618.HTML
- Lacan, J. (1949/2002). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En sus *Escritos I* (T. Segovia, trad.) (pp. 86- 93). Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1958/2002). Observación sobre el informe de Daniel Lagache: "Psicoanálisis y estructura de la personalidad". En sus *Escritos II* (T. Segovia, trad.) (pp. 627- 664). Siglo XXI Editores.
- Laurent, E. (2013). *La batalla del autismo. De la clínica a la política*. Buenos Aires: Grama.
- Maleval, J.C. (2011). *El autista y su voz*. Gredos.
- Piro, M.C. y Piazzze, G.P. (2010). *Atribuirse un cuerpo: modalidades singulares de respuesta en la clínica con niños*. Actas del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación. Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología (UBA). Buenos Aires.
- Piro, M.C., Martín, J. y Sosa, M. (2017). *El problema del cuerpo en el autismo: la solución de Grandin*. Actas del VI Congreso Internacional de Investigación – Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata (pp. 475- 477).
- Ramírez, A.C. (2018). La función de lo imaginario en Donna Williams. *Boletín A- Ritmo Propio*, 18, s/n. Recuperado de: <HTTP://WWW.NEL-AMP.ORG/INDEX.PHP?-FILE=CARTELES/BOLETIN-DE-CARTELES/018/LA-FUNCION-DE-LO-IMAGINARIO-EN-DONNA-WILLIAMS.HTML>
- Tammet, D. (2006). *Nacido en un día azul*. Editorial Sirio.
- Tendlarz, S.E. (2015). *Casos clásicos del psicoanálisis sobre autismo y psicosis en la infancia*. JCE Ediciones.
- Tendlarz, S.E. y Beltrán, M. (2017). Los testimonios de los sujetos autistas. *Anuario de Investigaciones*, 14, 207- 212.
- Williams, D. (2012). *Alguien en algún lugar. Diario de una victoria contra el autismo*. Nuevos Emprendimientos Editoriales.

CAPÍTULO 7

El cuerpo urgente

El caso de los trastornos de la conducta alimentaria

Cecilia M. de Cristófolo y M. Fernanda Semeniuk

1. Introducción

Cada vez más precozmente y con más frecuencia asistimos en el hospital a consultas espontáneas o derivaciones médicas en las que la comida, por su exceso o por su escasez, se vuelve la protagonista de la consulta, el eje alrededor del cual se plantea el padecimiento, no sólo del niño o adolescente, sino también de su entorno familiar.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria constituyen una temática muy amplia y dan cuenta de una diversidad de presentaciones. Aluden a todas aquellas manifestaciones problemáticas de un niño o adolescente con el *objeto-comida*: pacientes con una obesidad que alarma a los médicos, con selectividad alimentaria, con las conocidas restricciones alimentarias de la anorexia, pacientes que presentan atracones (con o sin vómitos), por mencionar sólo algunas de las manifestaciones más típicas.

Son casos que, sin dudas, conllevan una urgencia. Primero la urgencia física, pues la vida biológica está en juego. Pero existe además una urgencia de otro orden, urgencia con la que los profesionales habremos de toparnos y que puede llevarnos por caminos errados: la prisa por concluir.

¿Cómo concebir el *cuerpo urgente* desde el campo de la teoría psicoanalítica de orientación lacaniana? Partimos de considerar que la urgencia implica una ruptura (Sotelo, 2015). Se rompe la homeostasis que sostenía la vida, las relaciones con los otros y con el propio cuerpo. Ese punto de quiebre da cuenta de un exceso (exceso de los huesos, exceso de actividad física, exceso de grasa corporal), exceso que leemos en términos de goce y frente al cual el sujeto carece de significantes para dialectizarlo. Más bien el “soy anoréxico”, “soy bulímico” o “soy obeso” coagula una significación, la mayor parte de las veces mortífera. ¿Qué estatuto tiene pues esa urgencia corporal de la que los llamados trastornos de la alimentación dan cuenta? Pretendemos en este capítulo esbozar algunas respuestas.

2. La categoría de la urgencia en su relación con la noción de cuerpo

Según el Diccionario de la Real Academia Española, la palabra urgencia remite a lo urgente, aquello que necesita ser solucionado o realizado con rapidez o lo antes posible. Es decir, la palabra urgencia remite, en primer lugar, a la cuestión temporal, a lo que no tolera espera: lo que urge es lo que demanda una respuesta, de ser posible, inmediata.

La Organización Mundial de la Salud, por su parte, distingue los términos urgencia y emergencia, quedando el primero ligado a la aparición fortuita de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o su familia. Esta definición agrega una dimensión que nos resulta de suma importancia: la dimensión de la contingencia, dado que eso que urge es de algún modo imprevisto y no hay un determinismo lineal que lo explique, es del orden de lo no programable.

Los psicoanalistas, dentro del campo de la enseñanza de Jacques Lacan, también se han dedicado a definir la urgencia, incluso hay quienes han diseñado dispositivos específicos para la atención de lo que se denominan las urgencias subjetivas. Inés Sotelo (2012, 2015), desarrolla las razones por las cuales a los psicoanalistas nos interesa la categoría de la urgencia y hará de la subjetivación de la urgencia la clave para el abordaje de esta.

En este campo de saber, la urgencia implica, como decíamos al inicio, una ruptura, un quiebre. Lo que hasta el momento se sostenía de una determinada manera ya no puede seguir funcionando. Si retomamos los registros que Lacan conceptualiza para pensar la experiencia analítica (i.e., *imaginario*, *simbólico* y

real), la categoría de la urgencia queda ligada a este último. Ubicamos, cuando de una urgencia se trata, que algo de lo real ha irrumpido. Si lo real alude a lo imposible, a lo que no puede ser puesto en palabras, Inés Sotelo propondrá pensar la urgencia del siguiente modo: “*se trata del fuera de sentido que conduce al sujeto al abismo, al grito sin articulación significativa*” (2012, p. 26). Es decir, en la urgencia queda suspendida la dimensión simbólica, se aplasta la palabra y predomina el actuar en desmedro del decir. Estas definiciones emparentan la urgencia con el trauma, concepto central en la teoría analítica.

Si bien la teoría freudiana se funda sobre el abandono de la teoría del trauma de la seducción, sabemos que Sigmund Freud hacia 1920 propone una nueva definición de esa categoría al mismo tiempo que emparenta las manifestaciones ligadas al trauma con el fracaso del principio de placer y la pulsión de muerte. Entendido ya en esa época como interno a la estructura (Delgado, 2005), el trauma deja de estar en relación al acontecimiento para acercarse a la exigencia pulsional. Es lo que se lee a partir del modelo de la vesícula que Freud desarrolla en *Más allá del principio de placer* y es el punto en el cual urgencia y trauma se emparentan.

Se pueden ubicar distintas manifestaciones en la urgencia: crisis de ansiedad, pánico, angustia, conducta violenta, conductas autolesivas, ingesta de tóxicos, entre otras. Más cerca del grito que del llamado, dan cuenta de que emerge en un determinado momento un real sin ley; cae la matriz imaginario-simbólica de los ideales e irrumpe algo de otro orden. Camaly (2012) afirma que la urgencia es entendida como un encuentro que produce una ruptura que desborda las capacidades habituales de respuesta y tramitación simbólica y en su lugar aparece, en muchos casos, la respuesta corporal. Si alguien necesita responder a eso con lo que se confronta intoxicándose, cortándose, vomitando, es porque la palabra resulta insuficiente. Se debe apelar, pues, a otro tipo de respuesta cuando lo que emerge agujerea la barrera protectora y da cuenta de eso no ligado. No olvidemos la función que Freud le otorga al dolor y a la herida física como contrainvestidura que posibilita ligar el exceso (Freud, 1920/2007). Sin duda, entonces, es el cuerpo el que está en juego en la urgencia.

¿Por qué la urgencia implica al cuerpo? “*La irrupción pulsional deja al sujeto sin escena psíquica y es la ausencia de escena psíquica lo que reúne trauma y urgencia*”, indica Delgado (2005, p. 75). A esta altura del recorrido podemos ya afirmar que lo que urge es la pulsión y el cuerpo es el lugar donde ella acontece, quedando por fuera el sujeto. Será la tarea del analista, a través de la pausa que ofrezca al proponerle hablar y ofertar su escucha, hacer emerger al sujeto de la urgencia:

La invitación a construir un relato, a localizar la aparición de la urgencia y su relación con acontecimientos de la vida (vale decir, traumáticos) posibilita comenzar a armar una trama, ligando S1-S2, la urgencia comienza a hacerse propia

(Sotelo, 2021, p. 27)

3. La urgencia y el cuerpo en las presentaciones de los llamados Trastornos de la Conducta Alimentaria

Antes de adentrarnos en el punto en el cual cuerpo y urgencia se manifiestan en la clínica de los comúnmente denominados Trastornos de la Conducta Alimentaria, debemos partir de una diferenciación que tiene consecuencias en el trabajo analítico con estos pacientes. El cuerpo humano no se reduce al organismo viviente, no tiene nada de natural, es un organismo desnaturalizado y ello es por obra del lenguaje. Como menciona Sosa (este volumen) es la incidencia del lenguaje, el efecto del significante en lo real, lo que permite pensar en un cuerpo. Precisamente es lo que estos pacientes enseñan respecto de la alimentación y de lo que puede significar para el ser humano comer. Porque hay lenguaje ya no hay instinto. No podemos, entonces, pensar la alimentación en el ser humano en términos estrictamente nutricionales, sino que la clave para abordar estas cuestiones será la pulsión: “no se come, entonces, solo para aplacar el hambre. Se come también para gozar. No se come solo comida. Se come también otra cosa”, esta es la enseñanza estructural que nos dejan los pacientes anoréxico-bulímicos y obesos (Recalcatti, 2004, p. 46). Nuevamente, es la urgencia que implica la pulsión la que se pondrá de manifiesto con toda su fuerza en esta clínica.

Decíamos en el párrafo anterior que el cuerpo humano no se reduce al organismo viviente. Agreguemos ahora que, además, no se nace con un cuerpo: el cuerpo es un acontecimiento. Como se menciona en otro capítulo (Basualdo, este volumen) el cuerpo es una construcción que implica una relación donde hay un artífice privilegiado el Otro. Esos Otros encarnados en las figuras familiares, sustento de la estructura de lo simbólico, libidinizan o rechazan, se apropian o ceden. Freud lo proponía ya en 1914 cuando al redactar *Introducción del narcisismo* refiere a ese nuevo acto psíquico. Lacan, leyendo a Freud, ubicará precisamente en las dos coordenadas, pulsión e identificación, lo central para pensar la construcción del cuerpo. En su célebre texto *El estadio del espejo como formador de la función del yo [Je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica* (1966/2009) aborda precisamente como la imagen del cuerpo es lo que viene a

recomponer la fragmentación y el despedazamiento del cuerpo real del niño, anticipando de alguna manera a nivel de la imagen, a nivel narcisístico, lo que a nivel de la fragmentación corporal no hay. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria darían cuenta justamente de los tropiezos que pueden ocurrir en dicha constitución.

Massimo Recalcatti (2004), psicoanalista italiano que se dedicó al trabajo con pacientes anoréxico-bulímicos en Milán, hipotetiza respecto de la causación de estas presentaciones y localiza lo que denomina un escollo en la constitución de la imagen del cuerpo. Verifica *“una amplificación del valor libidinal de la imagen del cuerpo y del efecto de dominio que su constitución provoca”* (2004, p. 109). ¿A qué responde este aumento del valor libidinal que tiene la imagen del cuerpo y que se vuelve tan patente al escuchar hablar a estos pacientes? El autor atribuye esta ampliación a una dificultad que acontece en la constitución de la imagen narcisista del cuerpo y que ubica en la mirada que el Otro ofrece, mirada crítica y superyoica que complica el reconocimiento de la propia imagen. En palabras del autor, queda expresado de este modo: “en vez de permitir el reconocimiento simbólico de la imagen especular como propia, el Otro materno ha introducido, en el corazón de la constitución del yo, una rotura de la imagen, respondiendo a la imagen del niño no con una sonrisa acogedora, sino con el rechazo y el juicio superyoico” (Recalcatti, 2004, p. 110).

¿Qué consecuencias tiene entonces que el Otro no se ofrezca como especularidad simbólica? Esa mueca que el Otro lleva a cabo y que lleva la marca del rechazo genera que algo de la imagen del cuerpo no se especularice y que un fragmento de cuerpo quede separado, extrañado, arrancado de la imagen del cuerpo, provocando sobre ella una lesión destinada a no cicatrizar. Y es para reparar esa mueca que se amplifica el valor narcisístico de la imagen del cuerpo, como un modo de sanar aquella antigua ofensa.

En los llamados Trastornos de la Alimentación hay una predominancia del cuerpo de la imagen: ese cuerpo frente al espejo al que no deja de mirarse, criticarse, venerarse, etc. Sin embargo, habría que considerar que es justamente la emergencia de una satisfacción, el goce en la mirada, la que da cuenta de que no es sólo del cuerpo de la imagen de lo que se trata. En esa cautivación de la imagen narcisista se escucha el rechazo que esta imagen provoca y que alude a aquella mueca originaria. La relación que mantiene la anoréxica con la propia imagen del cuerpo permite entrever la construcción patológica del yo ideal (Recalcatti, 2004) que impide el acceso a la construcción simbólica del ideal del yo. Si lo que se ve en el espejo nunca es lo suficientemente delgado, si la denominada distorsión de la imagen corporal predomina en estos cuadros, es precisamente porque el Ideal del Otro comanda lo que yo veo. Por ende, aquella mueca dejará sus marcas y las anoréxico-bulímicas querrán hacer de la imagen

de su cuerpo una imagen constituida por la voluntad, tratando de preservar a través del ideal del cuerpo delgado el dominio del cuerpo pulsional. Maniobra destinada al fracaso la que se pretende, pues si algo sabemos desde que Freud conceptualizó la pulsión es que esta habita en la frontera entre lo psíquico y lo somático y su empuje es constante. Pretender que la pulsión se exilie del cuerpo es justamente imposible, y allí radica justamente la urgencia del cuerpo en estos casos pues lo que pretende acallarse, insistirá de todos modos.

4. Algunas reflexiones para concluir

Recalcatti, en su famoso libro dedicado a la clínica de la anorexia-bulimia, propone que:

El cuerpo del parlêtre no es un cuerpo de puro funcionamiento; en “los animales enfermos de lenguaje”, mientras más se eclipsa la palabra más proliferan sobre el cuerpo los signos de lo que no se puede decir, pero no por ello deja de hablar a los gritos

(Recalcatti, 2004, p. 21)

Los seres humanos somos seres hablantes, pero también hablados, y el psicoanálisis enseña sobre los efectos que sobre el cuerpo tiene el lenguaje, pero va más allá de lo que Freud había introducido respecto del síntoma histérico y su relación al inconsciente. No se trata solamente del cuerpo histérico que habla, sino del lugar donde se escucha lo que se dice, algo resuena allí. Por eso en la referencia de Recalcatti, sobre cuerpo que grita, urge eso que deja una marca.

En la urgencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria el cuerpo grita, y el grito permanecerá en su estatuto de grito hasta que algún Otro lo escuche, si alguien se hace destinatario de él, como un mensaje que se le dirige, ese grito ha de devenir un llamado, y se habrá subjetivado la urgencia.

Este capítulo ha sido titulado “El cuerpo urgente” y podemos antes de finalizar pensar que son dos términos que están estrechamente vinculados: por un lado, porque la urgencia hará su aparición por el lado del cuerpo y porque cuando del cuerpo se trata, cuerpo habitado por la pulsión, no puede soslayarse la dimensión de eso que urge escapando, y resistiendo a la simbolización. En ese sentido, los Trastornos de la Conducta Alimentaria, son un ejemplo.

Referencias bibliográficas

- Belaga, G. (2005). *La urgencia generalizada 2*. Grama.
- Freud, S. (1914/1998). Introducción del narcisismo. En sus *Obras Completas. Tomo XIV* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 65-98). Amorrortu.
- Freud, S. (1920/2007). Más allá del principio del placer. En sus *Obras Completas. Tomo XVIII* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 1-62). Amorrortu.
- Lacan, J. (1966/2009) El estadio del espejo como formador de la función del yo [Je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En sus *Escritos 1* (pp. 99-105). Siglo XXI.
- Recalcatti, M. (2004). *La última cena: Anorexia y bulimia*. Ediciones del Cifrado.
- Sotelo, I. (2015). *Dispositivo analítico para tratamiento de urgencias subjetivas, DATUS*. Grama.
- Sotelo, I. (2012). *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Grama.

CAPÍTULO 8

El cuerpo del niño nos cuenta una historia

El análisis de sus necesidades en el ámbito educativo desde una mirada sistémica

Rosa E. Barrantes, Ángeles Medina y Nuria Rupérez

1. Introducción

El trabajo que realizamos como orientadoras en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana nos enfrenta todos los días a una realidad incuestionable¹: los niños² y las niñas se expresan, se comunican y transmiten sus emociones a través de su cuerpo. Sabemos, como resalta Gallo (2009), que *“nuestra relación con nosotros mismos, con los otros y con las cosas sólo es posible a través de nuestra corporalidad”* (p. 231). En las edades tempranas (0 a 3 años),

¹ En la Comunidad de Madrid (España) existen Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana públicos que intervienen en escuelas infantiles de la red pública. Son equipos multidisciplinares integrados por diferentes profesionales de los ámbitos de la psicopedagogía, la intervención social y el apoyo educativo especializado. Su trabajo en las escuelas se centra en la prevención, detección, orientación, intervención educativa y seguimiento de la población infantil que presenta alguna dificultad a lo largo de su desarrollo favoreciendo una respuesta educativa inclusiva acorde a sus necesidades. Así mismo, realizan asesoramiento psicopedagógico a los equipos docentes de las escuelas y orientación, acompañamiento y apoyo a las familias. Para más información: [HTTPS://WWW.COMUNIDAD.MADRID/SERVICIOS/EDUCACION/EQUIPOS-ORIENTACION-EDUCATIVA-PSICOPEDAGOGICA](https://www.comunidad.madrid/servicios/educacion/equipos-orientacion-educativa-psicopedagogica)

² Cada vez que aparezca el masculino (niño, orientador, compañeros, etc.) lo utilizamos como término no marcado para el género.

la observación rigurosa sobre la expresividad corporal y el análisis y la reflexión para ir más allá de lo que vemos a simple vista se convierten en una necesidad fundamental a la hora de realizar evaluaciones psicopedagógicas para ayudar a niños y niñas en su proceso de desarrollo armónico y equilibrado. Por ello,

(...) hablar del cuerpo como construcción simbólica es saber que entraña un algo más, que está inscrito de significados que pueden ser desentrañados, y que el cuerpo significa y es inagotable en su significación

(Gallo, 2009, p. 233)

Podemos definir el cuerpo, siguiendo a Foucault (citado en Cachorro, 2008), como la superficie de inscripción material de todos los sucesos, el sitio donde se graban todos los desfallecimientos, las felicidades, los placeres, considerándolo como un planisferio concreto, real como el plano de una ciudad o el croquis de una casa, pero el cuerpo también contiene una dimensión sagrada, tiene un ángel y un demonio, un aura, unas energías intangibles, unas fuerzas paranormales que le recorren y surcan, que le corresponde a la subjetividad. Por tanto, el cuerpo es un mapa, un objeto signifiante que adquiere sentidos y significados en sus puestas en escena.

Lo que nos transmiten los niños y las niñas con su cuerpo es uno de los aspectos que debemos tener en cuenta a la hora de dar a estos aquello que necesitan para que su desarrollo sea lo más adecuado posible. La tendencia en la orientación educativa, cuando se realizan evaluaciones psicopedagógicas, es poner una etiqueta a lo que nos dicen con su cuerpo. Nos fijamos en si el niño es inquieto, si no nos mira, si instrumentaliza nuestro cuerpo para conseguir lo que desea... Buscamos respuestas en sus expresiones corporales a nuestras hipótesis. Sin embargo, lo que nos comunica la corporeidad es mucho más complejo que lo que esconde un diagnóstico como retraso madurativo (RM), trastorno del espectro autista (TEA), hiperactividad, etc. Como se menciona en otro capítulo, desde la motricidad más incipiente se organiza una semiótica en acción, intersubjetiva y dialéctica (Alessandroni, *este volumen*). Y es que, con el cuerpo, aludiendo a Foucault, los niños también nos cuentan sus historias de vida, lo que puede estar pasando en el hogar, lo que les provoca malestar o tristeza y que, en estas edades tempranas, al no poderlo comunicar con palabras, lo hacen con los síntomas que experimentan en su cuerpo. Como recoge Fuentes (2016) en su libro *El misterio del cuerpo hablante*:

Existe la creencia de que se nace con un cuerpo, pero no es así, la clínica nos enseña que el cuerpo no es algo natural, algo con lo que se nace, sino

que para que haya cuerpo tienen que darse ciertas condiciones. Se nace con un organismo, pero un cuerpo se construye, se hace, se fabrica...

(Fuentes, 2016, pp. 37-38)

En estas páginas pretendemos reflexionar sobre lo que supone para nuestro trabajo como orientadoras tener en cuenta la corporeidad, como construcción cambiante, única y singular de cada niño, y en este sentido, por tanto, dinámica, expresiva, diversa, comunicativa:

Cuando recibimos a un sujeto es muy importante saber si éste tiene o no un cuerpo. Algunos niños con dificultades escolares, diagnosticados como TDH, o con otros diagnósticos, pueden presentar síntomas que indican que no hay un anudamiento del cuerpo, con la lengua y con el goce

(Fuentes, 2016, p. 39)

Los niños y las niñas que observamos en las aulas nos hablan con su cuerpo y con su acción. Aucouturier (2004) hace referencia a la acción del niño para describir el proceso que lo conforma como un ser global, único e individual. La práctica psicomotriz que plantea va más allá de la acción del niño, busca el sentido, el trasfondo, para comprender lo que el menor nos está comunicando con sus actuaciones y nos ofrece instrumentos para intervenir, acompañando al pequeño en su proceso evolutivo.

2. La evaluación psicopedagógica más allá del niño: qué lugar ocupa el cuerpo, qué analizar y cómo mirar desde la psicología del apego

La evaluación de niños y niñas en edades tempranas resulta compleja e incierta. Para realizarla con mayor rigor y con una pretendida objetividad, los orientadores (psicólogos educativos y pedagogos) suelen aplicar escalas estandarizadas que intentan medir el desarrollo del niño. Entre las más utilizadas están la Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia. BLR: Brunet Lézine Revisado (Josse, 1997), las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil (Bayley, 1993), la Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños (McCarthy, 2006), el Inventario de Desarrollo de Battelle (Newborg, Stock, Wnek, Guidubaldi, Svincki, De la Cruz y González, 2004), Merrill-Palmer-R Escalas de Desarrollo (Roid y Sampers, 2011) y la Escala Manipulativa Internacional de Leiter (Roid y Miller, 1996). En estas páginas no vamos a centrarnos en estas escalas y su apli-

cación. Basta con indicar que, en general, evalúan dividiendo el desarrollo en diferentes dimensiones: perceptivas, sensoriales, motrices, manipulativas, cognitivas, sociales, comunicativo-lingüísticas, habilidades adaptativas, entre otras.

Las pruebas estandarizadas nos ayudan a tener un perfil del nivel de desarrollo del niño y a contemplar si este está más o menos alejado de lo que venimos denominando el desarrollo típico. Pero hemos de estar alerta, porque, tal y como nos hace ver Morin (2002), estamos ante una hiperespecialización que fragmenta todo en parcelas y esto nos impide ver la esencia, lo esencial en su contexto, que, sin duda, es complejo. Indica este autor, por ejemplo, cómo la noción de hombre (en sentido genérico) está fragmentada en parcelas que estudian lo biológico, lo psicológico, lo cultural... y aboga por vincular estas ciencias y establecer entre ellas un diálogo interdisciplinar.

En nuestro trabajo, evitar esta fragmentación del niño en ámbitos del desarrollo es un aspecto a tener muy en cuenta. ¿Cómo distinguir lo que es cognitivo de lo motriz, de lo comunicativo o de lo social? Cuando los niños actúan, ¿no ponen en juego todos estos ámbitos a la vez? ¿Cuándo un bebé se desplaza es solo un cuerpo que se mueve o está también pensando, sintiendo, expresándose...? Arnaiz y Bolarín (2000) afirman que:

En el niño las estructuras que conforman su personalidad se presentan íntimamente unidas, de manera que cuando realiza cualquier acción, lo sensoriomotriz, lo emocional y lo cognitivo actúan unidos. Dicho con otras palabras, es el único ser en el que la estructura motriz, la afectiva y la cognitiva se encuentran perfectamente imbricadas, funcionando como un todo esencialmente

(p. 65)

Por esto, es muy importante la observación sistemática y precisa del niño en situaciones cotidianas de la vida en la escuela. Pero, ¿qué y cómo mirar? En las observaciones que realizamos nos centramos fundamentalmente en el cuerpo y las acciones que realizan los niños entre los 0 y 3 años, momento en el que ellos se comunican y expresan a través de gestos y usos de los objetos (Rodríguez, 2012), para poco a poco iniciar el camino del lenguaje verbal. Observamos para conocer y comprender el significado que tienen estas acciones, gestos y movimientos de los niños: ¿por qué hacen esto o lo otro?, ¿qué nos quieren comunicar o qué quieren lograr?, ¿cómo se sienten?, ¿cómo respondemos para seguir ofreciéndoles retos que supongan un avance en su desarrollo? Siguiendo a Milstein y Mendes (1998), hemos de contemplar dos planos, acción e inteligencia, como complementarios y necesarios si lo que deseamos es el desarrollo armónico de los niños.

La finalidad de la evaluación psicopedagógica, entendida como un proceso, evidentemente, no sería poner una etiqueta y dar pautas para estimular. Como se ha comentado anteriormente, lo que nos quiere decir el niño con su cuerpo no tiene por qué estar relacionado con una etiqueta “TEA, TDAH, RM”, ya que, si miramos a los niños y las niñas desde una perspectiva sistémica, lo que nos expresan con su cuerpo (tristeza, miedos, alegría...) está muy relacionado con las relaciones de apego construidas desde los primeros días de vida. Van der Kolk (2015) nos dice que las expresiones no verbales describen el *terror mudo* del trauma y el legado de las dinámicas tempranas u olvidadas con las figuras de apego. Y es este aspecto, las figuras de apego de los niños, lo que en muchas ocasiones se nos pasa por alto a la hora de entender qué les está ocurriendo y cómo lo están expresando.

En los trabajos de psicología se ha escrito mucho sobre la importancia de los vínculos de apego, e incluso se han definido los tipos que existen (Ainsworth y Bell, 1970, citado en Delval, J., Kohen, R., Sánchez, I. Herránz, M^a.P., Delgado, B. y García, J.A, 2014), y las características de los niños en función de ellos. Main, Kaplan y Cassidy (1985), por ejemplo, describen una pauta de apego desorganizado/desorientado en niños que han tenido un cuidador al que temían y que les reaseguraba al mismo tiempo (conflicto entre el temor y el apego); en estos casos, se observaba que los niños respondían a una situación extraña con conductas raras, como movimientos incompletos y a destiempo, notándose su incomodidad, dando golpes con las manos o la cabeza, y deseando escapar de la situación. Algunos niños viven en situaciones traumáticas, que sólo es posible conocer si tenemos en cuenta, dentro de la escuela, a las familias. Tener más presentes a las familias nos ayudará a entender mejor qué nos quiere estar diciendo el niño con su cuerpo.

Si realizamos una evaluación psicopedagógica utilizando escalas o pruebas estandarizadas donde aparecen ítems relacionados con los desplazamientos (reptar, gatear, caminar...), con el control postural, el tono, el agarre, la pinza digital, la coordinación o el equilibrio, entre otros aspectos, ¿dónde quedan esos síntomas que los niños de edades tempranas manifiestan? ¿Cómo podemos comprenderlos e interpretarlos? Bastan algunos ejemplos para darnos cuenta. Una niña, de 20 meses, vomita en la escuela cada vez que llega la hora de comer y se le acerca una cuchara a la boca. Una aproximación a su familia, desde una mirada comprensiva y sostenedora, nos desvela que se le obligó a comer por la gran ansiedad de una madre preocupada por los aspectos nutricionales, ya que le atemorizaba perder a su hija con bajo peso. Otro niño, de 27 meses, no puede permanecer tranquilo. Necesita moverse por el espacio cual juguete mecánico, tropezándose, cayéndose y golpeándose constantemente. Al abrirnos y escuchar, sin emitir juicios, la biografía familiar, descubrimos que en el hogar

se produce violencia verbal, a veces, incluso física, que genera mucha angustia y miedo en el pequeño.

Las situaciones de trauma no son aspectos que haya que analizar ni tratar en el ámbito escolar, pero sí hay que tenerlos en cuenta, pues nos ayudarán a evitar diagnósticos erróneos. Ogden y Fisher (2016) muestran que el cuerpo registra las experiencias de manera procedimental desde mucho antes de la adquisición del lenguaje. Esta memoria corporal se estructura en torno a la previsibilidad y las expectativas de lo que ocurrirá a continuación e implica un modo de adaptarse al entorno. El niño se ajusta a las demandas del ambiente en su fisiología, su movimiento, su postura e incluso la propia estructura corporal para asegurar su supervivencia y maximizar los recursos disponibles. Todas estas expectativas y ajustes inevitables quedan en el inconsciente –procedimental- y condicionan la vida posterior de la persona, resultando muy limitadores ante condiciones de trauma o apego inadecuado. Por ejemplo, una conducta inicial de búsqueda de proximidad como extender la mano hacia otro, con todas las implicaciones emocionales y de sentido que tiene, si es contestada temprana y consistentemente con rechazo o censura puede inhibirse con la expectativa de que futuros acercamientos resultarán también en frustración. Este aprendizaje queda fijado de manera procedimental, pudiendo involucrar creencias inconscientes, pero también patrones musculares, posturales, respiratorios o de atención selectiva.

3. Cuando se tiene en cuenta el contexto familiar y escolar: la perspectiva sistémica

Los niños y las niñas son muy sensibles a lo que sucede en su entorno, a lo que ocurre en las relaciones familiares y escolares. A través de síntomas corporales nos narran una historia, un acontecimiento que ha impactado en sus vidas. Desde la perspectiva sistémica, intervenir como orientadoras supone un cambio con respecto a lo que habitualmente las familias y las maestras esperan cuando se inicia el proceso de evaluación psicopedagógica. Veamos algunos ejemplos extraídos de nuestra propia experiencia.

P. es una niña de 2 años y 6 meses. Se ha escolarizado este curso por primera vez en el mes de noviembre en una escuela infantil situada en un entorno rural. La familia (padre, madre y P.) han llegado procedentes de Colombia. Su maestra pide la intervención de la orientadora debido a que está observando que la niña parece no comprender lo que se realiza en el aula, apenas come, se encuentra triste, no participa en los juegos, suele estar sola y se masturba compulsivamente.

La orientadora realiza una observación participante (Kawulich, 2005) en diferentes momentos de la vida cotidiana del aula. P. se ha vinculado muy bien con la docente, y con la orientadora no es una excepción. Pide abrazos y cercanía constantemente. En el aula se encuentra perdida, no sigue las instrucciones de la maestra y suele estar sola en un rincón o vagando por el aula, con los hombros caídos y arrastrando los pies, sin finalidad concreta. No comparte objetos ni juegos con los compañeros.

Después de realizar las observaciones, se cita a la familia para una entrevista que se realiza con participación de la maestra. En ella se descubre una situación familiar muy complicada: la pareja quiere separarse, afirman ser dos desconocidos, a los cuatro meses de conocerse la madre se quedó embarazada y ya la convivencia en su país no era buena. Decidieron venir a España para mejorar su situación y ofrecerle oportunidades nuevas a su hija, pero afirman que su relación está rota. Aquí viven en una casa vieja, con humedad y sin calefacción. Ninguno de los dos tiene trabajo. Están en proceso de realizar los trámites para tener la documentación necesaria. Estas circunstancias vitales provocan tensiones, discusiones e incluso agresiones en la pareja. Están recibiendo ayudas de Servicios Sociales y de vecinos del pueblo (un radiador, ropa de invierno, comida, pañales para la niña...). Ambos progenitores sufren mucho y desean lo mejor para su hija.

Sería muy largo describir el proceso que hemos vivido en estos meses con esta familia, con la maestra y con la niña. A lo largo del mismo, coordinando las diversas actuaciones de las profesionales implicadas (maestra, dirección de la escuela y equipo de orientación de atención temprana) de modo colaborativo, hemos acompañado a estos padres dándoles sostén emocional y esperanza en el futuro, apoyándonos en las fortalezas de ambos y rescatando el gran amor que sienten por P. Así, han podido verbalizar a su hija la situación, con palabras sencillas y comprensibles, para que pudiera entender lo que estaba sucediendo. Por otra parte, la maestra se ha podido poner en el lugar de esta familia, empatizando con ellos y con su sufrimiento. Ha entendido que la niña de un día para otro se ha encontrado en un nuevo país, con olores diferentes, comidas con sabores que en nada se parecen a lo que ella estaba acostumbrada, un clima mucho más frío, rodeada de adultos y niños desconocidos con una forma de hablar extraña, viviendo por primera vez la separación con respecto a sus figuras de apego por ser su primera experiencia de escolarización. Pero lo más importante es que P. está viviendo en su cuerpo el sufrimiento de sus padres, la tristeza del desarraigo, la angustia de un futuro incierto, el dolor por un proyecto de pareja roto. Tal y como afirman Milstein y Mendes (1998),

El cuerpo aprehende la “visión” de determinadas imágenes como paisajes. El cuerpo experimenta desubicaciones en lugares y momentos, aprehendiendo así normas y reglas que rara vez se explicitan. La corporización siempre supone elaboraciones prácticas de vínculos significativos con el espacio, el tiempo, los objetos y los sujetos

(p. 20)

Poco a poco se van produciendo mejoras. El cambio realizado no ha sido intervenir con la niña. El cambio ha sido comprenderla, acogerla, mirarla, darle seguridad y no exigirla, ofreciéndole objetos y propuestas que son de su interés y que le producen gran placer. Con paciencia y afecto, P. ha ido probando la comida, con mediación de la maestra ha empezado a jugar con otros niños, ha dejado de masturbarse compulsivamente en la siesta, está controlando esfínteres, ha comenzado a mostrarse más expresiva y participativa, ha producido sus primeras palabras y avanza rápidamente. Su mirada se ha transformado y su cuerpo se muestra erguido. Camina con mayor seguridad y sus gestos son amables y delicados. Desde luego, su contexto familiar ha experimentado novedades importantes: el padre ha encontrado trabajo fuera de Madrid y ve a su hija los fines de semana. La madre también trabaja unas horas al día. Ambos se sienten útiles y activos. La situación entre la pareja se ha tranquilizado, pueden conversar sin dañarse, y ambos ven con mayor optimismo el futuro.

Veamos otro ejemplo. A. es un niño de dos años que se escolariza en el nivel de 2-3 años en una Casa de Niños, una vez iniciado el curso escolar³. La familia se pone en contacto con el equipo de atención temprana para solicitar una evaluación psicopedagógica, ya que A. es prematuro y se sospecha de un posible retraso madurativo. Teniendo en cuenta nuestro modelo de orientación a las familias, hacemos una entrevista inicial con el padre. Es fundamental conocer el contexto familiar y la historia vital de A. desde la mirada de la familia. A partir de esta entrevista conocemos que A. es el menor de dos hermanos. Nació prematuramente, a la semana 31, por parto provocado debido a que, durante el embarazo, a la madre se le detecta una leucemia. Desde ese momento, la vida de esta familia sufre un cambio radical. Durante dos interminables años, la madre se enfrenta a tratamientos con largos periodos de hospitalización, un

³ Las Casas de Niños son centros educativos públicos que acogen a niños y niñas del primer ciclo de Educación Infantil (0-3 años). Desarrollan un programa educativo que se dirige tanto a los niños y las niñas como a los adultos responsables de su educación, con el fin de coordinar y unificar la labor educativa compartida por los padres y los educadores. Su actuación debe trascender al municipio, sensibilizando a sus habitantes sobre las necesidades y derechos de la infancia. El horario más frecuente es de 9:00 a 13:00 horas. Las actividades que se realizan con las familias (talleres, reuniones, charlas, etc.) se realizan en horario de tarde.

trasplante de médula sin los resultados esperados y, como última opción, a un tratamiento experimental que está recibiendo en el momento actual. Desde el mismo momento de su nacimiento A. no tiene el contacto piel con piel con su madre, ni caricias. No lo puede acunar, calmar... Ha sido cuidado por los abuelos maternos, que en todo momento han tratado de apoyar a su hija y a su pareja. La atención al bebé se centró en los cuidados básicos (alimentación, sueño, cambio de pañales...), pero las circunstancias emocionales a las que se enfrentaba la familia no les permitía proporcionar un vínculo afectivo mayor al niño. El padre se encuentra de baja médica y dedica la mayor parte del tiempo a acompañar a su mujer y buscar los tiempos que puede para estar con sus hijos, ocultándoles parte de su dolor interno. Nos relata su historia y nos informa que A. estaba recibiendo tratamiento externo en un centro de estimulación por su prematuridad. A partir de esta información, escolarizamos al pequeño. Tomamos la decisión de esperar a valorar su nivel de desarrollo madurativo transcurrido el período de acogida al centro escolar.

Hemos observado a A. en el contexto escolar. Su postura corporal refleja tensión, no llora, hay una inexpresividad facial, no observa lo que ocurre a su alrededor, no mira al que le habla, no señala ni hace peticiones de sus deseos, permanece sentado la mayor parte del tiempo y parece estar ausente. En este proceso su cuerpo refleja su malestar emocional. Si no se respeta este tiempo, nuestras evaluaciones serán desajustadas y posiblemente encontraremos rasgos de alteraciones graves del comportamiento. Durante este período nuestra labor orientadora va dirigida al trabajo conjunto de observación y a la presencia corporal de la maestra del aula, figura fundamental para crear una seguridad en A. Como expresan Ayala, Arboleda y Souza (2016),

Las percepciones corporales del maestro dan dirección a una oportuna atención y concentración, para que su acción educadora se cumpla de manera efectiva. Para dicho fin, se hace necesaria la complicidad de atender olores, sabores, movimientos, entre otros sucesos que se dan en una clase

(p. 255).

Los resultados de nuestra evaluación psicopedagógica, desde una perspectiva sistémica y contextualizada, que no parte de los resultados cuantificables de pruebas estandarizadas sino de un análisis cualitativo de todos los elementos que influyen en el sistema (sus habilidades adaptativas en la vida diaria de la Casa de Niños, el contexto familiar, su historia vital), hacen que nos planteemos la hipótesis de que el retraso madurativo global que observamos en A, más evidente en

sus reducidas habilidades motrices para el desplazamiento y el cambio y control postural, está, en parte, determinado por sus experiencias relacionales con sus figuras de apego y las escasas oportunidades de movimiento (pasaba largos tiempos en silla o trona) que ha tenido desde su nacimiento. Con incertidumbre, pero con la certeza de que lo importante es acompañar a A. por medio del afecto, en su conocimiento corporal, sus posibilidades motrices y en la adquisición de su identidad (que representará con el cuerpo y dará paso a la comunicación), iniciamos la elaboración de un documento de adaptación curricular (DIAC) planificado conjuntamente con la docente y la maestra especialista en pedagogía terapéutica. Las palabras de Arquímedes, "*Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo*" recogidas por Rubio y Puig (2015, p. 36), reflejan los fundamentos en los que se debe basar el trabajo de intervención de los profesores especialistas.

4. ¿Y después de la evaluación psicopedagógica? El apego y la resiliencia como pilares de la intervención

Si evaluamos el nivel de desarrollo de los niños utilizando exclusivamente pruebas estandarizadas o las complementamos, además, con observaciones basadas en ítems y entrevistas familiares, a modo de interrogatorio, con preguntas previamente seleccionadas, sin tener en cuenta a la familia como un sistema relacional y afectivo, seguramente las intervenciones educativas que propongamos vayan encaminadas a la estimulación con ejercicios y actividades, más o menos atractivas, centradas en lo que al niño o la niña le falta.

Si, desde la orientación educativa, nos atrevemos a ir más allá y realizamos una evaluación psicopedagógica sistémica como la que venimos apuntando anteriormente, donde nos centramos en el niño en su contexto familiar y escolar, donde analizamos (utilizando distintas estrategias, técnicas e instrumentos) sus fortalezas y lo que puede conseguir con la ayuda de otros (adultos y/o iguales), donde desde la escucha y la comprensión, dejando atrás el "papel experto", facilitamos la comunicación en sentido horizontal con las personas implicadas... Entonces, la intervención se planteará poniendo el foco en lo que los niños y las niñas son capaces de hacer. Como nos recuerda Rodríguez (2014), la educación ha de partir de lo que tienen los sujetos, no de lo que les falta; también, y fundamentalmente, de lo que hacemos los adultos implicados (familias y diversos profesionales) para promover el óptimo desarrollo infantil y para que niños y niñas recuperen el bienestar que pueden haber perdido. Como menciona Moreno-Nuñez (*este volumen*), los niños y las niñas toman conciencia de su cuerpo con las estrategias y acciones que hace el adulto a través del cuerpo del niño para realizar una acción conjunta. Por tanto, es fundamental

crear un espacio con las familias y las maestras en el que se compartan las expectativas, las inquietudes, las distintas visiones y se coordinen actuaciones consensuadas. Porque desde este enfoque es importante “*comprender las vidas de estos niños y entender el aprendizaje y el desarrollo del niño en el contexto de una biografía amplia*” (Van Manen, 2015, p. 67).

Sentir lo que sucede explica la relación entre el cerebro y las emociones en la acción psicomotriz y representacional (Damasio, 2002). Así pues, después de la evaluación psicopedagógica, el acompañamiento al niño y la niña en su crecimiento y desarrollo en todas las áreas no es posible sin estar atentos a sus emociones, transmitidas a través de las expresiones corporales.

Como apuntan Rubio y Puig (2015),

Cuando el vínculo está bien tejido, pero queda desgarrado por una tragedia de la existencia (debido a la muerte de uno de los padres, un accidente o una enfermedad grave), el proceso de resiliencia será muy distinto en función del nivel de desarrollo del sujeto... Un desgarrar preverbal deja una huella tanto más durable cuanto más tardío es el sostén afectivo propuesto

(p. 16)

Si trasladamos esto a los casos prácticos expuestos, podemos afirmar que en las edades tempranas tiene gran importancia el apoyo preverbal y la presencia de un adulto que dé seguridad en un ambiente cotidiano y predecible. Esta tarea no sólo corresponde a la familia sino también a los maestros de aula, que se convierten en verdaderos *tutores de resiliencia*, aceptando incondicionalmente al niño o la niña y resaltando sus cualidades con afecto (Rubio y Puig, 2015).

El trabajo desarrollado después de una evaluación trasciende a las etiquetas que catalogan al niño. No consiste, tal como ya hemos indicado, en la aplicación de una serie de técnicas y programas de entrenamiento, sino en convertirse en un sostén, dar confianza e independencia al niño de forma equilibrada, estar disponible, buscar y crear espacios, a veces, para reparar el dolor, para construir, para relacionarse con los otros, disponer de paciencia, respetando el ritmo, el nivel de desarrollo y la singularidad de cada uno. Esto nos lleva a mencionar a Vygotski y su concepto de *zona de desarrollo próximo*, que nos recuerda que lo que el niño es capaz de hacer cooperativamente o con ayuda hoy lo podrá hacer de forma independiente y competente mañana (citado en Moll, 1990). En palabras de este autor, “*los mismos instrumentos mediacionales (instrumentos de ayuda) que se utilicen interpersonalmente, serán interiorizados y transformados por el niño y utilizados intrapersonalmente*” (p. 248).

Por último, destacamos la importancia que tienen la comunicación gestual, la mirada y la palabra del maestro, construir una narrativa coherente a sus movimientos y a sus acciones para que el niño desee abrirse al mundo y comunicarse. Tal como afirma Cyrulnik (2004),

Para que un bebé tenga interés en y descubra el valor de distinguir e indicar es preciso que haya a quién señalarle el objeto; es decir, la indicación no es sólo una solicitud del objeto, sino de afecto y afinidad con respecto a quien se lo señala

(pp. 53-54)

5. Conclusiones y reflexiones finales

Está claro que los niños y las niñas nos hablan a través de su gestualidad, de su expresividad corporal, de sus manifestaciones emocionales. Sus cuerpos nos narran sus historias vitales, sus vivencias placenteras o desagradables, sus angustias, sus alegrías, sus miedos o sus inseguridades, pero en el ámbito de la orientación educativa, en muchas ocasiones, no tenemos en cuenta esta evidencia, seguramente por múltiples y complejos motivos (el tiempo insuficiente del que se dispone, la formación que recibimos, las actitudes personales...), que merecerían un análisis riguroso en otra ocasión.

Concretamente, cuando se realizan evaluaciones psicopedagógicas, el eje central suele ser hacer un diagnóstico preciso a través del uso, y en ocasiones abuso, de pruebas estandarizadas. Este hecho nos preocupa sobremanera a la vista de que, como revela Mikulic, (s.f., p. 12), la American Psychological Association (APA) estima que más de 20.000 pruebas nuevas se elaboran cada año. Nos preguntamos si la orientación educativa está cambiando de rumbo y los orientadores se están convirtiendo en “diagnosticadores” de problemas que pueden presentar los niños y a los que, para superarlos o ayudarles a avanzar, les damos unos “tratamientos” a base de ejercicios de estimulación. ¿Dónde queda ese saber descubrir e interpretar las historias vitales que nos narran los niños a través de su corporalidad? ¿Dónde queda esa escucha a su mundo emocional vinculando sustancialmente lo cognitivo, lo social y lo motriz? ¿Dónde queda el papel de las familias en esta etapa de la vida tan fundante para el ser humano?

El vínculo afectivo que los padres y madres construyan con sus hijos e hijas se considera algo esencial para su desarrollo, y es por eso que, antes de poner

una etiqueta a los niños, con el fin de dar la respuesta más adecuada, centrada en la individualidad de estos, debemos dar cabida en dicho análisis al papel que están jugando las familias en las manifestaciones de los niños. Esto no quiere decir que carguemos toda la responsabilidad de las necesidades manifestadas por los niños a las familias. Lo que se propone desde una perspectiva sistémica es que intervenir sólo con el niño, sin tener en cuenta a la familia, no tendría sentido, dado que familia y escuela han de ir de la mano para ayudar a los alumnos a alcanzar el máximo de sus potencialidades.

En la escuela, un niño amado por sus padres que está contenido por límites razonables es un niño feliz (Aucouturier, 2013). Este autor habla de la expresión de las emociones como un aspecto fundamental a tener en cuenta, ya que

(...) la expresión emocional es indispensable para su equilibrio psicológico y su desarrollo equilibrado, pero si el niño no vive sus emociones, no las verbaliza, aparece el riesgo de estar “enfermo” por vivir

(Aucouturier, 2013, p. 3)

De ahí que como profesionales de la orientación educativa hemos de ser muy reflexivos y cuidadosos a la hora de realizar evaluaciones psicopedagógicas, porque

(...) podemos decir que siempre que con el cuerpo se experimente, o se le mida, o se le cuantifique o se le trate exclusivamente como un dato, se pervierte esa dimensión simbólica de la que está dotado, se olvida que el cuerpo está integrado en la condición existencial de un ser dotado de biografía. De modo que, si podemos hablar de una dimensión simbólica de la vida humana, podemos también referirnos a una simbólica del cuerpo, es decir, a la dimensión de sentido del cuerpo, al hecho de que el cuerpo, en tanto que humano, remite a algo que está más allá de su misma materialidad física

(Bárcena y Mélich, 2000, p. 61)

Como expresan con tanto acierto Untoiglich et al. (2013), tendríamos que utilizar un lápiz para anotar las primeras hipótesis diagnósticas, que funcionarían como una brújula para los profesionales de la psicología educativa, sin rigideces, siendo conscientes que estas hipótesis se irán modificando y que el proceso de crecimiento, así como la intervención, tanto con la familia como con la escuela, irán posibilitando cambios y avances en el desarrollo de ese

niño. Esas hipótesis modificables en el tiempo serán el punto de partida para una intervención contextual y global donde cada maestro que está en interacción con el niño formará parte de su sistema vivencial. Por lo tanto, serán necesarias unas capacidades esenciales de vincularse, de reflexión, de aprendizaje, de firmeza, de constancia y de empatía, previas a una formación teórica-práctica especializada. Sabemos que el efecto de las relaciones de apego en el desarrollo mental es un aspecto fundamental. Muchas investigaciones revelan que el estrés y el trauma perjudican gravemente el desarrollo óptimo, mientras que el apego seguro lo promueve (Schore, 2001). Hemos de ser conscientes, en consecuencia, de la importancia que tiene intervenir para generar contextos de bienestar en la escuela infantil, donde el/la docente asuman su papel como tutores de resiliencia. Pero también los maestros tienen que conocer su propio cuerpo porque, a través de él, reconocen lo que está pasando en el aula. Gracias a ello, actúan, luego, poniendo en marcha otros procesos mentales, lo que da lugar a una relación triádica “cuerpo-percepción-pensamiento” (Ayala, Arboleda y De Souza, 2016, p. 252).

Así pues, se nos plantean grandes desafíos en relación con el papel de la orientación educativa. Entre ellos queremos destacar los siguientes: repensar nuestro proceder en relación con las familias para utilizar la capacidad de empatía y, desde lo afectivo, explorar las creencias y narrativas familiares que nos permitan introducir nuevas miradas, nuevas perspectivas y propuestas de acción que ayuden a las familias a promover cambios (Moreno y Fernández, 2014). Por ello, sería interesante enriquecer nuestras competencias profesionales para mejorar nuestras destrezas emocionales, cognitivas y pragmáticas (Ceberio y Linares, y Linares, citados por Moreno y Fernández, 2014).

Otro de los retos que tenemos que afrontar es generar espacios para reflexionar críticamente sobre nuestras actuaciones e incorporar lo que Van Manen (2015) llama *tacto pedagógico*, que define como “*el lenguaje práctico del cuerpo, el tacto es consciencia sensible de nuestro self subjetivo mientras actuamos*” (p. 133). Según este autor, el tacto consistiría en una combinación compleja de “*cualidades, habilidades y competencias*” que implica sensibilidad y “*habilidades para actuar con rapidez, seguridad, confianza y de forma adecuada en circunstancias complejas y delicadas*” (p. 137). Y es que, por supuesto, no podemos obviar la enorme trascendencia que tiene trabajar con niños en la primera infancia, ya que, en palabras de Van Manen (2015), “*educar niños es, en un sentido amplio, proporcionarles un lugar y un espacio para vivir, para ser*” (p. 71).

Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M. D. y Bell, S.M. (1970). Apago, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Comp.), *Lecturas de psicología del niño*, Vol. 1 (pp. 71-90).
- Arnáiz, P. y Bolarín, M^a J. (2000). Guía para la observación de los parámetros psicomotores. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 37, 63-85.
- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Graó.
- Aucouturier, B. (2013). *Cuerpo, emoción y afecto en el niño*. Congreso de la Federación Nacional de las Asociaciones de Reeducadores de la Educación Nacional. Tours. Recuperado de: WWW.REVISTADEPSICOMOTRICIDAD.COM
- Ayala, J. E., Arboleda, R. y De Souza, S. (2016). Cuerpo subjetivo y didáctica: construcción vivencial. *Revista Sophia*, 12(2), 249-259.
- Bárcena, F. y Mélich, J.C. (2000). El aprendizaje simbólico del cuerpo. *Revista Complutense de Educación*, 2(2), 59-81.
- Bayley, N. (1993). *Escalas Bayley de desarrollo infantil* (BSID). TEA.
- Cachorro, G. (2008). *Cuerpo y subjetividad: rasgos, configuraciones y proyecciones*. Presentado en Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP, 15 al 17 de mayo de 2008, La Plata. Recuperado de: [HTTP://WWW.FUENTESMEMORIA.FAHCE.UNLP.EDU.AR/TRAB_EVENTOS/EV.697/EV.697.PDF](http://WWW.FUENTESMEMORIA.FAHCE.UNLP.EDU.AR/TRAB_EVENTOS/EV.697/EV.697.PDF)
- Cyrułnik, B. (2004). *Del gesto a la palabra: La etología de la comunicación en los seres vivos*. Gedisa.
- Damasio, A. (1984). *Sentir lo que sucede: cuerpo y emoción en la fábrica de la conciencia*. Andrés Bello.
- Fuentes, A. (2016). *El misterio del cuerpo hablante*. Gedisa.
- Gallo, L. E. (2009). El cuerpo en la educación da qué pensar: perspectivas hacia una educación corporal. *Estudios Pedagógicos* 35(2), 231-242. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.4067/S0718-07052009000200013](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052009000200013)
- Josse, D. (1997). *Brunet-Lézine revisado. Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia*. Psymtéc.
- Kawulich, B. B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Qualitative Social Research*, 6(2), 43.
- Main, M., Kaplan, N., y Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.

- MacCarthy, D. (2006). *Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños*. TEA.
- Mikulic, I. (s.f.). *Construcción y adaptación de pruebas psicológicas. Teoría y técnica de exploración diagnóstica*. Ficha de cátedra N° 2. Universidad de Buenos Aires.
- Milstein, D. y Mendes, H. (1998). *La escuela en el cuerpo. Estudios sobre el orden escolar y la construcción social de los alumnos en escuelas primarias*. Miño y Dávila.
- Moll, L. C. (1990). La zona de desarrollo próximo de Vygotsky: Una reconsideración de sus implicaciones para la enseñanza. *Infancia y Aprendizaje*, 13(51-52), 247-254.
- Moreno, A. y Fernández, I. (2014). Destrezas terapéuticas sistémicas. En A. Moreno (Ed.), *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención* (pp. 211-258). Desclee de Brouwer.
- Morin, E. (2002). *La cabeza bien puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento. Bases para una reforma educativa*. Nueva Visión.
- Newborg, V., Stock, J.S., Wnek, L., Guidubaldi, J., Svincki, J., De la Cruz, M.V. y González, M. (2004). *Battelle: inventario de desarrollo*. TEA.
- Ogden, P. y Fisher, J. (2016). *Psicoterapia sensoriomotriz*. Desclee de Brouwer.
- Rodríguez, C. (2012). El adulto como guía: ¿El eslabón perdido del desarrollo temprano? *Padres y Maestros*, 344, 24-26.
- Rodríguez, C. (2014). ¿Otras capacidades?: "Si te caes, te levantas". La inclusión en la actividad física y deportiva: La práctica de la educación física y deportiva en entornos inclusivos. En M. Ríos y P. Ruíz (Eds.). *Manual de buenas prácticas en actividad física en un entorno inclusivo* (pp. 21-24). Comité Paralímpico Español.
- Roid, G. y Miller, L. (1996). *Escala manipulativa internacional de Leiter-R*. TEA.
- Roid, G.H. y Sampers, J. L. (2011). *Escalas de desarrollo Merrill-Palmer-R. Adaptación española*. TEA Ediciones.
- Rubio J. L. y Puig, G. (2015). *Tutores de resiliencia*. Gedisa.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66.
- Untoiglich, G., Affonso, M. A., Azevedo, C., Angelucci, C. B., de Jesús, R., Wanderley, J. y Terzaghi, M. A. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Conjunciones. Noveduc.
- Van der Kolk, B. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta: cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.
- Van Manen, M. (2015). *El tacto en la enseñanza. El significado de la sensibilidad pedagógica*. Paidós.

CAPÍTULO 9

La semiotización cultural del cuerpo

Una base de la atribución enactiva de estados mentales¹

Nicolás Alessandroni

Las premisas de que partimos no tienen nada arbitrario, no son ninguna clase de dogmas, sino premisas reales, de las que sólo es posible abstraerse en la imaginación. Son los individuos reales, su acción y sus condiciones materiales de vida, tanto aquellas con que se han encontrado como las engendradas por su propia acción.

(Marx y Engels, 1846/1974, p. 19)

1. Introducción

El tema que vamos a discutir hoy es verdaderamente apasionante. Técnicamente, se lo denomina *atribución de estados mentales*. A pesar de que esta denominación nos hace pensar que estamos hablando de algo muy complicado, hay que

¹ Este trabajo está basado en una ponencia oral pronunciada por el autor el día 30 de enero de 2018, en el Seminario DETEDUCA (Desarrollo Temprano y Educación), en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM, España).

decir que este no es el caso. Este concepto refiere a un aspecto fundamental de nuestra vida: cómo conocemos a los otros y, particularmente, cómo conocemos sus “mentes”. Es un asunto que ahora mismo interesa a mucha gente en el ámbito académico. De hecho, debería interesar a cualquier persona que, desde una teoría u otra, sostenga que los otros son importantes para la vida de las personas (y esto incluye a filósofos y psicólogos, pero también a maestros y educadores de todas las disciplinas, tecnólogos, informáticos y hasta biólogos y químicos).

Voy a comenzar por presentar, brevemente y con algunas omisiones que sabrán disculpar, el problema de la atribución de estados mentales y una cartografía de aportes con relación a este tema. Luego, voy a criticar a la *perspectiva de 2da persona*. Mi crítica toma como base enfoques psicológicos culturales y semióticos del desarrollo temprano y se sustenta, también, en mis propios trabajos de investigación en psicología del desarrollo. Gracias a la investigación he llegado a creer que existe otra solución al problema de cómo conocemos las otras “mentes”. Se trata de una solución semiótica, pragmática, enactiva y extendida que, además, es congruente con las premisas del materialismo histórico de Marx y Engels. Con la presentación de un esbozo de esta perspectiva aplicada a la atribución mentalista voy a cerrar la presentación.

2. El problema

Quisiera plantear, primero, el problema filosófico que dio origen a los desarrollos vinculados con la atribución de estados mentales y la lectura intencional. Eso puede hacerse muy rápidamente, porque el problema es verdaderamente sencillo. Consideremos lo siguiente:

- En el mundo existen personas. Juan es una persona.
- Como todos los demás, Juan posee algo llamado *mente*, que es una dimensión privada de su existencia. Si bien no se puede ver ni tocar, parece ser muy poderosa, pues lleva adelante funciones psicológicas cruciales como la planificación de la acción, el razonamiento o la comunicación.
- En la mente de Juan se alojan ciertas entidades (*estados mentales*, técnicamente). Estas entidades incluyen, como mínimo, *creencias* (lo que Juan cree), *deseos* (lo que Juan quiere) y *emociones* (lo que Juan siente).
- En el mundo también existe María.
- Entre Juan y María existe una *brecha metafísica*. Ninguno de los

dos puede acceder a la mente del otro, porque las mentes son privadas. ¿Cómo puede hacer María para conocer las creencias, deseos y emociones que están en la mente de Juan?

Tres perspectivas han intentado responder a esta pregunta y han recibido, en los últimos años, una gran cantidad de atención. Ahora mismo existen nutridas disputas intelectuales alrededor de ellas. Son las *perspectivas de 3ra persona* (o *teoría de la teoría*), *1ra persona* (*teoría de la simulación*) y de *2da persona* (*teoría del engagement*).

3. ¿Tercera, primera o segunda?

La perspectiva de 3ra persona de la atribución mental o teoría de la teoría de la mente es, sin dudas, la más conocida de todas. Plantea, de modo genérico, que nuestra capacidad para comprender a los demás como seres intencionales y la posibilidad de explicar y predecir las propias acciones y las de otros agentes se basan en una teoría que poseemos acerca de las mentes y la relación que ellas entablan con el mundo externo (Pérez, 2013). Simplificando un poco, diríamos que los teóricos de la teoría creen que en las mentes de las personas hay algo así como un tomo de psicología general que les permite entender cómo sienten, creen y desean los demás y entenderse a sí mismos (Premack y Woodruff, 1978). Dentro de esta perspectiva existen quienes dicen que los/as niños/as construyen la teoría de la mente a partir de los 2 años y no terminan de construirla hasta los 4 o 6 años (e.g., Gopnik y Wellman, 1994/2002). A veces, sostienen que durante esta trayectoria ontogenética la teoría de la mente sufre cambios que pueden ser equiparados a los cambios teóricos que tienen lugar en la ciencia (Gopnik y Astington, 1988; Gopnik y Meltzoff, 1997/2000). Otros, en cambio, sostienen que la teoría viene en el equipamiento innato bajo la forma de un módulo (e.g., Leslie, 1987, 2000; Cosmides y Tooby, 2013).

La comprensión intencional de las conductas propias o ajenas supone, entonces, deducir que esas conductas son motivadas por estados mentales inobservables, ocultos, que residen en la mente y que, por ello, no pueden ser accedidos de modo directo. De acuerdo con Melot y Nadel, en esta perspectiva:

Hay teoría porque pueden formularse predicciones que permiten poner a prueba hipótesis que atañen a inobservables; y se trata de una Teoría de la Mente porque los inobservables inferidos son estados mentales.

(Melot y Nadel, 1998/2003, p. 434)

Entonces, ¿cómo hace María para conocer a Juan? María comenzaría por ver los observables de las acciones de Juan. Luego, “consultaría” su teoría de la mente y daría sentido a los observables en función de ciertas leyes, como por ejemplo “las personas siempre actúan en función de sus deseos”. Así, si Juan estuviera comiendo una manzana, María podría inferir que Juan desea comer una manzana, que Juan cree que la manzana lo saciará y que Juan se siente bien al comer la manzana.

La teoría de la mente actúa como un puente entre lo físico y lo mental. Nos permitiría conectarnos y comprender nuestros propios estados mentales y los de los demás: si no tuviéramos teoría de la mente no podríamos comprendernos a nosotros mismos ni a los demás como seres intencionales. Por ello se suele suponer, además, que las capacidades lingüísticas y comunicativas básicas y complejas (e.g., metáforas, ironías), las producciones simbólicas y la adaptación contextual dependen de ella. Así, desde este punto de vista, tener o no una teoría de la mente es algo especialmente relevante que determina que podamos comprender la vida mental o que no lo hagamos, quedando, en este último caso, atrapados en el ámbito de los insignificantes observables de la conducta propia y ajena (e.g., movimientos y desplazamientos).

La perspectiva de 1ra persona de la atribución mentalista, o teoría de la simulación, surge a fines de la década de 1980 como una respuesta a los abordajes de tercera persona. Autores/as como Gordon (1986), Heal (1986) y Goldman (1989) desarrollaron los fundamentos de un punto de vista novedoso respecto de las habilidades sociales humanas y, en particular, respecto de cómo nos es posible identificar y comprender los sentimientos y pensamientos nuestros y de los demás.

La idea innovadora propuesta por la teoría de la simulación es usualmente formulada mediante una metáfora: para comprender los estados mentales de los demás no nos es necesario recurrir a ningún corpus general de conocimientos psicológicos desde el cual realizar inferencias deductivas para comprender casos particulares, sino ponernos en los “zapatos mentales” del otro. En palabras de Goldman y Mason,

Al predecir los estados mentales de un objetivo, tratamos de simular o reproducir en nuestras mentes los mismos estados mentales, o secuencia de estados, en los que él se encuentra. Nos ponemos a nosotros mismos en su posición y observamos qué podríamos creer, sentir o hacer.

(2007, p. 267, la traducción es nuestra)

¿Cómo comprendemos a los demás mediante la simulación? Volvamos al ejemplo de Juan y María. Supongamos que María ve a Juan volver de entrenar

en el gimnasio, sudado y un poco agitado. Entonces, en su mente se “preguntaría”: “¿Qué creería, desearía y sentiría yo si estuviera en el lugar de Juan?”. Luego de entrenar, María creería que el entrenamiento ha mejorado su capacidad aeróbica, desearía entrenar al día siguiente y se sentiría orgullosa del esfuerzo realizado. Entonces, María haría una transposición cognitiva y daría por sentado que Juan creería, desearía y sentiría lo mismo. Así, el desciframiento de las mentes de los demás estaría mediado por un proceso de réplica o emulación en nuestra mente de los estados mentales que buscamos comprender. Se trata, entonces, de inferencias que proceden de un caso particular (nosotros mismos) a otro caso particular (el otro), cuyos estados mentales deseamos comprender. Una de las ventajas del punto de vista simulacionista radica en que plantea un mecanismo de atribución mentalista más económico que la teoría de la teoría de la mente. En esta nueva perspectiva, no es necesario recurrir a teorías psicológicas generales para comprender cómo los demás guiarán sus acciones, porque los seres humanos estamos dotados de un mecanismo individual para tomar decisiones que también puede ser utilizado para comprender a los demás. Siguiendo a Goldman:

Para leer las mentes de los demás, [las personas] no necesitan consultar un capítulo especial de psicología humana que contenga una teoría sobre los mecanismos humanos de toma de decisiones. Dado que ellas tienen esos mismos mecanismos, pueden simplemente hacerlos correr a partir de un input fingido que resulte apropiado en función del estado inicial del objetivo. Cuando el mecanismo arroja una salida de decisión, ellas pueden usar dicho output para predecir la decisión del objetivo. En otras palabras, los lectores de mentes usan sus propias mentes para ‘espejar’ o ‘mimetizar’ las mentes de los demás.

(Goldman, 2006, p. 20, la traducción es nuestra)

Las perspectivas de 1ra y 3ra persona que acabo de presentar someramente acuerdan en que las otras mentes son opacas, inaccesibles. Esta opacidad de las mentes determina su inaccesibilidad inmediata y la necesidad de existencia de un puente que actúe como término conectivo y habilite un acceso de tipo reflexivo a las mismas (Reddy y Morris, 2004). Mientras que la perspectiva de 3ra persona propone que ese puente está conformado por un conocimiento de tipo teórico, la perspectiva de 1ra persona sostiene que el acceso a las mentes depende de la activación y proyección de los propios mecanismos mentales off-line. Evidentemente, ambas perspectivas dan lugar a un problema: la atribución mentalista, capacidad clave para la cognición social, dependería de procesos psicológicos individuales. Más extraño aún: el conocimiento social

sería el resultado de la actividad psicológica de un individuo cuya actividad se limita a observar indicios de las otras mentes y a realizar inferencias a partir de ellos. Es lo que Schilbach et al. denominaron *paradigma del aislamiento* (2013, p. 394). Como hemos dicho en otro sitio:

Al interior de este paradigma, la acción de los sujetos en el mundo tiene una importancia secundaria (no constitutiva) y el rol del cuerpo se limita a la función de conducción de estímulos del entorno hacia la mente, considerada esta última como una dimensión abstracta y amodal.

(Vietri, Alessandroni y Piro, 2019a, p. 2)

La perspectiva de 2da persona se propone como una vía de resolución de este problema. Postula la existencia de un modo no hipotético, reflexivo ni predictivo de conocer las otras mentes, que emergería al interior de ciertos intercambios comunicativos tempranos bajo la forma de involucramientos naturales, directos e inmediatos. El paradigma de este tipo de intercambios son las situaciones de interacción cara a cara, basadas en aspectos expresivos que serían percibidos directamente como significativos (Gomila, 2002). En un libro de publicación reciente, Diana Pérez (2013) propone que la atribución de estados mentales desde la perspectiva de 2da persona se parece a lo que viven los personajes del célebre Poema 12 de Oliverio Girondo, que comienza así:

Se miran, se presienten, se desean / se acarician, se besan, se desnudan / se respiran, se acuestan, se olfatean (...).

(Pérez, 2013, p. 105)

En este tipo de escenas interactivas, los sujetos involucrados son pensados como participantes corporales activos, inmersos en el *campo de lo personal* del otro y no como observadores pasivos de mentes externas (Reddy, 2010). En otras palabras, aquí no hay necesidad de descifrar la mente del otro. Dos “mentes” (lo que para la 2da persona sería equivalente a “dos cuerpos”) se sienten y se descifran mutuamente, para continuar con la lógica del poema. Juan y María se encuentran y se involucran corporalmente. Ese involucramiento corporeizado y directo sería, en sí mismo, el proceso de atribución de estados mentales. Aquí no hay representaciones ni nada más allá del encuentro corporal: la percepción es el instrumento que nos permite ‘conocer a los demás’. Insistamos en esto: la atribución de estados mentales es automática y transcurre en el terreno del encuentro mecánico de dos cuerpos.

El involucramiento que acabo de mencionar forma parte, para Reddy (2010, pp. 30-32) de la constitución misma del ser humano, pues está posibilitado por los bucles de percepción-propiocepción típicos de nuestra existencia corporeizada. En tanto, la comprensión provista por estas situaciones de involucramiento sigue una lógica diferente a aquella que describen las perspectivas de 1ra y 3ra persona, porque está posibilitada por una responsividad interactiva espontánea, por un reconocimiento de tipo básico, emocional y expresivo y no teórico ni inferencial: cuando alguien se ríe frente a nosotros, no podemos evitar reír o reaccionar de algún otro modo. Si un amigo nuestro comienza a llorar, no podemos evitar consternarnos también. En función de estas consideraciones, algunos/as autores/as han sugerido que el tipo de comprensión que describe la perspectiva de 2da persona es ontogenéticamente anterior al que describen las otras perspectivas y que, por ello, su investigación resulta relevante para comprender el desarrollo psicológico de los sujetos y los conceptos psicológicos (Reddy, 2010; Gomila, 2002; Pauen, 2012; Reddy y Morris, 2004; Costall, Leudar y Reddy, 2006, Pérez, 2013).

4. ¿Por qué se necesita otra perspectiva?

En este trabajo me propongo introducir, brevemente, lo que creo podría constituir una alternativa teórica a la visión corporeizada de la 2da persona. Creo que la apuesta por una forma no reflexiva ni teórica de comprender a los demás como seres intencionales reviste valor, sobre todo cuando nos interesa analizar la atribución de estados mentales desde una perspectiva evolutiva. Sin embargo, negar la necesidad de una teoría o de mecanismos de simulación no implica, necesariamente, adherir a una teoría del acceso directo como la que sostiene la perspectiva corporeizada de 2da persona. Dicho de otro modo, quiero sostener que podemos prescindir de las teorías de la mente y de la simulación sin comprometernos con una versión tan transparente y automática como la que plantea la 2da persona. En mi opinión es posible y fructífero reconocer un modo de comprensión intencional no reflexivo, no natural y no inmediato.

Aún no expliqué por qué creo necesario realizar este giro. En mi opinión, la perspectiva de 2da persona enfrenta un problema que se deriva de la naturaleza misma del involucramiento [*engagement*] que habilita la comprensión directa de los estados mentales: él requiere de interacciones cara a cara para emerger. Sin interacción, no hay *engagement*; y sin *engagement*, no hay comprensión de las otras mentes. En otras palabras, la atribución es de cuerpo presente a cuerpo presente o, de lo contrario, no es. De esta forma, nuestra cognición social temprana sería completamente dependiente de la interacción real y es-

taría limitada por los límites temporales y materiales que esta última impone. Comprenderíamos a los demás discontinuamente, es decir, mientras los tenemos frente a nosotros, pero no cuando se dan vuelta, o están cerca nuestro haciendo otras actividades.

Me permito preguntarme si acaso no existe una modalidad temprana de comprensión de los demás en tanto seres intencionales por fuera de la interacción cara a cara concreta. Este escenario hace inteligible lo que he denominado el *problema de la trascendencia de la experiencia inmediata* y que podríamos resumir mediante la siguiente pregunta: ¿Cómo se articulan y eventualmente organizan en un sistema coherente las instancias particulares e inmediatas de comprensión de la mente de los demás que tienen lugar al interior de las interacciones cara a cara? En orden a resolver estos interrogantes, propondré una solución basada en una adaptación del *modelo semiótico-social* que Michael Halliday (1978/2001, 2003; Halliday y Matthiessen, 1999/2006) utiliza para analizar el lenguaje y del *modelo ecosocial* que, en esta misma línea, propone su discípulo, Paul Thibault (1991, 2004).

5. El modelo semiótico-social

Quisiera comenzar por situar algunos operadores conceptuales relevantes para el modelo semiótico-social de Halliday. Para Halliday (1978/2001), los seres humanos vivimos inmersos en una *cultura*, es decir, en una construcción semiótica cuya estructura conforma un edificio de significados comunes. Mediante nuestros actos cotidianos, los adultos representamos externamente la cultura a la que pertenecemos transmitiendo, a la vez, sistemas comunes de valor y conocimiento. Así, toda forma de acción humana metaforiza, en sus patrones, cierta estructura social característica de una cultura.

Sin embargo, este carácter simbólico de la acción no constituye el punto de partida en la ontogénesis humana. La capacidad para significar los eventos de la experiencia en función de normas sociales se desarrolla progresivamente, como un proceso creativo e intersubjetivo, desde el momento del nacimiento, gracias a la interacción con otros. Tal como ya notaba Bruner (1975), la cultura se convierte en el significado compartido creado entre la madre y el/la niño/a en la comunicación prelingüística. Para Halliday, la *semiosis* humana, esa capacidad que poseemos para crear significados, es también un fenómeno inter-organismos. Más específicamente, su modelo presupone tres fases que se organizan siguiendo un ordenamiento temporal lógico y no necesariamente cronológico:

1. En una primera fase, el/la niño/a participa en redes interactivas con otros sujetos significativos que guían y re-guían su conducta, favoreciendo así la construcción de un *potencial de acción*, es decir, de un conjunto de acciones que el/la niño/a puede, eventualmente, hacer en interacción con otros organismos.
2. En una segunda fase dicho potencial de acción es transformado en un *potencial de significado*, es decir, en un sistema semántico pequeño, formado por cierto número de funciones elementales que se organizan como una gama paradigmática de opciones y operaciones semióticas generales. La gama de opciones a la que tiene acceso un individuo está motivada por tipos de situaciones específicas en las que dicho individuo ha participado. Son ejemplos las funciones instrumental, reguladora, heurística, imaginativa e informativa, entre otras.
3. En una tercera fase, el potencial de significado puede *instanciarse en diferentes sistemas semióticos* que actúan como sistemas léxico-gramaticales del sistema semántico ya formado (nótese que esto no quiere decir que el significado tenga una estructura lingüística). Así, por ejemplo, una expresión en idioma español es una realización o instanciación lingüística de un potencial de significado de una cultura dada, cuya base debe buscarse en las formas más básicas de interacción intersubjetiva.

Veamos cómo funcionan estos tres pasos en un ejemplo muy sencillo:

1. Los adultos realizan gestos ostensivos (e.g., gesto de mostrar [*showing*], gesto de dar [*giving*]) con objetos hacia los/as niños/as desde que estos/as últimos/as tienen 2 meses de edad (Moreno Núñez, Rodríguez y Del Olmo, 2017). Más tarde, alrededor de los 9 meses, gracias a su participación previa en este tipo de interacciones triádicas tempranas, los/as niños/as se vuelven capaces de realizar gestos ostensivos con diferentes objetos dirigidos hacia otros. Este logro evolutivo pasa a formar parte del potencial de acción del niño.
2. Esa conducta implica, además, que ahora el/la niño/a puede “compartir un referente” ostensivamente. Se trata de una función elemental para la vida que convive con otras operaciones semióticas que el/la niño/a puede realizar (por ejemplo, realizar usos no canónicos con los objetos). Esta función de compartir un referente pasa a formar parte del potencial de significado.

3. En un tercer momento, otros sistemas semióticos o tipos de signos pueden instanciar la función de compartir un referente. Es decir, interpretar esa función ya construida. Por ejemplo, en diferentes momentos evolutivos, el/la niño/a podrá compartir un referente señalándolo, realizando un uso simbólico de un objeto, nombrándolo mediante el lenguaje literal o aludiendo a él mediante complejas metáforas lingüísticas.

De este modo, Halliday establece una continuidad fundamental entre hacer, significar y decir, continuidad que entiendo puede extenderse al terreno de la interacción social si ella misma es comprendida como un sistema semiótico diferente del lenguaje. Con esto quiero decir que, desde el comienzo, la interacción ya es un hecho sígnico.

Esta tesis puede resultar, a primera escucha, anti-intuitiva, lo que es culpa de razones técnico-teóricas. Una de las razones es que las investigaciones que se agrupan dentro del modelo psicológico sociocultural sostienen que la comunicación es condición de posibilidad para que los/as niños/as se introduzcan en diferentes sistemas semióticos, como el del uso cultural de los objetos y, más tarde, de las palabras (e.g., Cole, 1985; Vygotski, 1978; Wertsch, 1991). Así, la comunicación aparece como algo anterior y diferente de los sistemas semióticos. Me gustaría, aquí, explorar la idea más radical de que los conceptos *comunicación* y *sistema semiótico* designan una y la misma cosa. Adoptar este punto de vista tiene ventajas. Si la comunicación presente en las interacciones tempranas ya constituye un sistema semiótico, la naturaleza comunicativa de los sistemas semióticos más complejos que se apoyan en ella deja de ser una hipótesis sustantiva para pasar a ser un rasgo ontológico incuestionable. Dicho de otro modo, como comunicación temprana y lenguaje son sistemas semióticos en igual medida ya no se vuelve necesario establecer lazos de causalidad desde el primero al segundo, sino sólo detectar las continuidades o discontinuidades semióticas entre ellos. Esta propuesta se lleva muy bien con la teoría semiótica de Peirce (1978), para quien los signos evolucionan de modo continuista, es decir, rebasándose a sí mismos para llegar a nuevos grados de complejidad: la evolución sígnica involucra procesos de auto-engendramiento de los sistemas semióticos.

6. Los significados son cursos de acción compartidos

Antes de ocuparme de fundamentar esta posición conviene reparar, aunque sea brevemente, en un aporte de Paul Thibault (1991, 2004) a este modelo semiótico-social. Según él, la continuidad a la que aludía Halliday puede cap-

tarse mejor si se comprende a los significados culturales como trayectorias colectivas, es decir, como persistencias-en-el-tiempo intersubjetivas que se organizan bajo la forma de patrones de actividades que transcurren sincrónica o diacrónicamente en diferentes sistemas semióticos.

Gracias a este proceso logogenético social que inicia junto con el nacimiento, el individuo ya no será sólo un espécimen biológico, sino que se volverá una persona cultural. En palabras de Halliday,

(...) en vez de considerar al grupo como derivación y extensión del poder mental dado biológicamente al individuo, explicamos la naturaleza del individuo como derivación y extensión de su participación en el grupo.

(Halliday, 1978/2001, p. 24)

Parafraseando a Bernstein (1971), podríamos afirmar, también, que una persona ya se encuentra familiarizada, en algún grado, con los códigos culturales que actúan como posibilitadores y limitadores de la acción. Debido a que, como dice Eco (1984/1990) somos como sujetos lo que la forma del mundo producida por los signos nos hace ser, una vez que el sujeto ha ingresado al mundo cultural y construido un potencial de significado, produce actos de significado sistemáticos y sociales. Decimos *sistemático* porque significar implica, por un lado, efectuar una selección de entre el total del potencial de significado. Esta elección será coherente con el contexto de situación en que se encuentre el sujeto, esto es, con la estructura semiótica de una porción de realidad. Decimos *social*, porque la significación involucra siempre un intercambio de significados y porque el potencial de significado que la permite es de origen social.

Tanto Halliday y Thibault como otros/as autores/as que adhieren a la necesidad de apelar a la mediación semiótica como vía para explicar las características de la experiencia humana (e.g., Hoffmeyer, 2014; James, 1900; Rodríguez, 2006, 2007; Sonesson, 2016; Valsiner, 2001; von Uexküll, 1940/1982) coinciden en haber formulado teorías funcionales y pragmáticas. Esto es, según ellos los sistemas semióticos son como son a causa de las funciones que han desarrollado para servir en la vida de la gente. Este punto me parece central, porque nos permite operar un desplazamiento interesante: ya no se trata de teorizar sobre los procesos mentales que concurren en el aprendizaje del lenguaje o de la atribución de estados mentales, sino sobre los procesos sociales que confluyen en ellos.

7. Ejemplos de logogénesis en la infancia temprana

Antes de pasar a mi propuesta positiva en lo que concierne a la atribución de estados mentales, voy a brindar algunos ejemplos breves y genéricos de logogénesis en la temprana infancia. Para ello voy a acudir a ciertas investigaciones pertenecientes al campo de la psicología del desarrollo. Una idea central que puede rastrearse en los trabajos que me interesa compartir con ustedes es que, en el comienzo, conviven coextensivamente dos modos de ser: un *modo material* y un *modo semiótico*². Desde esta perspectiva, las experiencias sociales iniciales ya involucran, de hecho, el establecimiento de lazos semióticos, es decir, lazos que exigen una labor interpretativa o de establecimiento del referente intersubjetiva. Como veremos, por la asimetría que existe entre adulto y bebé, las interacciones tempranas son, como dice Hoffmeyer (2008), casos de *interacciones seméticas* (del griego, *semeion* = signo; *ethos* = hábito), es decir, interacciones en las cuales un individuo interpreta un comportamiento regular o hábito de otro individuo, reaccionando ante él mediante otros comportamientos regulares o hábitos.

Les propongo comenzar con un breve ejemplo que Margaret Mahler (1975/1977) expone en *El nacimiento psicológico del infante humano* y que corresponde a un niño, Carl, que se encuentra transitando la denominada “fase simbiótica normal”, que abarca el período de 1 a 5 meses de edad. Dice Mahler:

Durante el proceso de destete, luego de un período de feliz amamantamiento, la madre de Carl se retrajo y trató de negarse pese al griterío con que su niño reclamaba el pecho, aferrándose a su blusa y tratando de desgarrarla para alcanzarlo. Ella lo consolaba haciéndolo botar en su regazo. El niño tomó más tarde parte activa en esta pauta de movimiento de arriba-abajo y llegó a convertirla en un juego de escondidas. En este caso, la ‘pauta de hacer botar’ fue utilizada luego por el niño en un juego que se relacionaba con su madre y más tarde él buscó contacto social con sus padres y con los visitantes mediante su propia versión de su querida pauta de ‘escondidas’, que llegó a constituir el sello distintivo de su conducta socializante de aproximación.

(Mahler, 1975/1977, p. 63)

² Estos modos se expresan, por ejemplo, en la ya clásica distinción entre cuerpo como *Körper* (i.e., el cuerpo como objeto de la intencionalidad: ‘tener un cuerpo’) y el cuerpo como *Leib* (i.e., el cuerpo como sujeto de la intencionalidad: ‘ser un cuerpo’) (véase Plessner, 1970).

¿Qué nos muestra este ejemplo? Probablemente, que el niño ha comprendido la acción de la madre de hacerlo botar en su regazo como una estrategia intencional para evitar amamantarlo. El movimiento arriba-abajo se vuelve, para el niño, un referente común y un signo de la insatisfacción de la cual la negativa materna a amamantarlo es causa. La valencia negativa de este reemplazo de una acción por otra por parte de la madre conduce, luego, a una transformación (vale decir, una reinterpretación enactiva) por parte del niño de la pauta sustitutiva en una nueva forma de conducta socializante. Se trata de un caso de perspectivismo temprano, intersubjetivamente motivado. La pauta sustitutiva de la madre sufre, así, una *rotación semiótica* (Gertz et al., 2007) que la ubica como un signo renovado y como una adaptación evolutiva que sirve a un propósito constructivo.

Estos procesos de interpretación y resignificación de la conducta materna en función de un sistema semiótico social no sólo revisten importancia para el desarrollo típico de los/as niños/as. Al tratar las características de la relación objetal en el curso del desarrollo, Mahler (1975/1977) señala que en el estudio de las psicosis infantiles, tanto en casos de síndromes predominantemente autísticos como de síndromes predominantemente simbióticos, se han observado niños/as que exhibían una deficiencia en su capacidad de utilizar a la madre como un faro orientador en el mundo de la realidad. En términos de la perspectiva que les estoy proponiendo, esto implicaría, para el niño, la imposibilidad de ubicar a la madre como *signo de lo que se puede hacer con ella*.

Otro pionero en el estudio de la comunicación al interior de las relaciones madre-hijo es, sin duda alguna, René Spitz. En *El primer año de vida del niño*, afirma que “los mensajes originados en la pareja adulta son señales dirigidas volitivamente y percibidas como tales por el infante” (Spitz, 1965/1996, p. 106) desde sus primeros meses de vida. Los/as niños/as, dice Spitz, se amoldan a los deseos de su madre. Y lo hacen en virtud de una capacidad interpretativa que, apoyándose en ciertas disposiciones innatas que él denomina *Anlage*, depende, necesariamente, de la comunicación aloécrica que los adultos les dirigen y que actúa como *injerto ontológico* (p. 105). Es por esta capacidad que “las señales afectivas generadas por la disposición de ánimo maternal se convierten en una forma de comunicación con el infante” (p. 109), comunicación que, en tanto tal, importa un grado de convencionalización sólo descifrable en la medida en que exista allí un potencial de significados compartidos. En un célebre ejemplo, el autor señala que:

Hacia el principio del segundo mes, un ser humano que se acerque empieza a adquirir un puesto único entre las ‘cosas’ que rodean al neonato. En esta etapa, el infante comienza a percibir visualmente al adulto que se acerca. Si uno se aproxima al neonato hambriento que está llorando, a la hora de la alimentación, éste se callará, abrirá la boca y hará con ella

movimientos de succión. Ninguna otra 'cosa' produce semejante respuesta a esa edad (...) Dos o tres semanas después, se observa un progreso más; cuando el infante percibe un rostro humano, sigue los movimientos de éste con atención concentrada. Ninguna otra 'cosa' puede suscitar semejante conducta en el pequeño a esa edad.

(Spitz, 1965/1996, p. 49)

¿Cómo explicar estas conductas? Durante el primer mes de vida de los/as niños/as, les ofrecemos nuestro rostro con una asiduidad sorprendente. Y la historia no termina con la repetición de este estímulo interesante, sino que va más allá. El ser humano aparece en el campo visual de los/las infantes cada vez que su necesidad es satisfecha, es decir, vinculado a experiencias coloreadas de afectividad. En términos semiótico-pragmáticos, diríamos que el rostro humano se vuelve signo de la presencia del satisfactor de la necesidad, provocando conductas de ajuste y anticipación corporeizada al acto de alimentación. No se trata de un caso de reflejo condicionado, sino de la apropiación de una forma de normatividad social e interactivamente promovida. Es prueba de esto que la interpretación del estímulo “*rostro humano*” sea muy flexible. Parafraseando a Aristóteles (ed. 1994), diríamos que “*rostro humano*” se dice de muchas maneras. Spitz ya había notado que:

Un mismo estímulo toma significados enteramente diferentes, siendo percibido, experimentado, interpretado y respondido diferentemente en la misma experiencia, de acuerdo con la etapa en que se le encuentra. Y esta diferencia muchas veces es fundamental.

(Spitz, 1965/1996, p. 91)

En el ámbito de la psicología cognitiva también existen investigaciones que han resaltado la importancia de la construcción conjunta de significados. En *El habla del niño*, por ejemplo, en un análisis muy congruente con el modelo de Halliday, Bruner (1986/2010) analiza la manera en la que la convergencia entre las miradas entre el/la niño/a y el adulto (la madre) configura una primera referencia que se complejiza más y más hasta desembocar en el lenguaje, a través de la referencia lingüística, e hipotetiza que dicho pasaje es posible gracias a un trabajo semiótico de interpretación.

Lo mismo puede decirse del llanto. Cuando los/as bebés lloran, las madres y los padres interpretan el conjunto de ruidos y sonidos que perciben en términos intencionales (Rottenberg y Vingerhoets, 2012). De esta forma, el llanto producido por los/as bebés es catalogado y sirve como una guía para la acción

de los adultos: nos permite decidir si debemos alimentar al/a la niño/a o, tal vez, moverlo/a para que deje de estar incómodo/a. El llanto deja de ser aquello percibido y pasa a ser algo más, por ejemplo, un pedido de comida. Esto es algo que desborda, claramente, el registro de la percepción. Algo similar ocurre con el ajuste mutuo que tiene lugar en el *diálogo tónico-postural* descrito inicialmente por Wallon y que hoy continúan investigando psicólogos de la talla de Vasudevi Reddy (e.g., Reddy et al., 2013). En estos y otros casos asistimos a un auténtico *trasvase de intencionalidad* del adulto al/a la niño/a, trasvase cuya gradualidad ontogenética podría superar posiciones como las de Tomasello o Trevarthen, según la cual la emergencia de la atención conjunta está anclada en las características biológicas de nuestra existencia (e.g., Tomasello, 1999; Trevarthen, 1979; Trevarthen y Aitken, 1994; para un discusión véase Alessandrini et al., 2020) y algunos gestos (como el gesto de señalar) son productos “naturales” (e.g., Tomasello, 2014).

Desde el psicoanálisis, por último, también se ha teorizado sobre el asunto (véase De Cristófolo y Semeniuk, *este volumen*). A pesar de ciertas diferencias conceptuales que no viene al caso mencionar ahora, el psicoanálisis también explica la transformación del llanto en pedido de comida (del *grito* en *llamada*, para ser conceptualmente responsable) como una metamorfosis semiótica. Al hacerlo, tiene en cuenta la acción transformadora del significante que opera al interior de la tríada *necesidad-demanda-deseo* al modo de una inscripción psíquica primigenia [*behajung*]. La demanda es aquello que “pasa” desde la necesidad biológica, por medio de un significante dirigido al Otro; es una desviación del registro de la necesidad bruta cuya condición de posibilidad es el atravesamiento de los desfiladeros del significante, como dice Lacan (1981). Estos procesos que he mencionado muestran, entre otros que aquí vamos a omitir, un hecho insoslayable: durante el desarrollo, las acciones corporales se toman prestadas como recursos para la realización de inscripciones semióticas culturales más complejas.

8. El cuerpo como arena semiótica

Una nota sobre la corporalidad: el cuerpo no sólo es, aquí, el que realiza una acción, sino también el agente significante de la misma. En interacción con otros, la corporalidad se transforma gradualmente en una realización de la semiótica social de orden superior que, a su vez, la regula. Coincido con Thibault en que el cuerpo es el primer *locus* donde se genera el significado, como resultado de trayectorias semióticas complejas que vinculan la dinámica del individuo y la del ambiente ecosocial en que el individuo se encuentra inmer-

so. El cuerpo es una *arena semiótica* (véase Alessandroni, 2018). En palabras de Thibault, esto significa que:

El cuerpo no sólo transmite una fuerza o energía a otro cuerpo (...) ya que esto reduciría la creación de significados a una necesidad indicial. La posibilidad simbólica involucra que otros tomen y transformen la labor articulatoria de mi cuerpo y la re-elaboren de acuerdo con sus propios proyectos.

(Thibault, 2004, p. 77)

Desde esta perspectiva, incluso los primeros movimientos ya constituyen una semiótica en acción, intersubjetiva y dialéctica. Dicho de otro modo, el significado que se construye en el cuerpo no es un significado-en-sí, sino fruto del uso, aseveración pragmatista que aquí significa *dependiente-de-la-significación de un Otro*.

El significado vive y se define por la función que cumple y se adquiere como consecuencia del encuentro entre el/la niño/a y el mundo externo, que está mediado por las personas que lo/a rodean, quienes ponen en juego un sinnúmero de recursos semióticos para que ello ocurra³. Una aclaración. No he dado ejemplos de atribución de estados mentales en situaciones interactivas triádicas. Esto es por dos motivos. Primero, porque la teoría con la que estamos discutiendo en este capítulo es la perspectiva corporeizada de 2da persona. Lo que estoy intentando hacer es mostrar que esa teoría se equivoca en su concepción de lo que ocurre en las interacciones diádicas. Segundo, porque no abundan los estudios de atribución de estados mentales en interacciones triádicas (interacciones adulto-bebé-objeto). Y ello es porque en la tradición filosófica una “mente” (ontológicamente autosuficiente, abstracta, simbólica o todo esto a la vez) conoce a otra “mente”.

En el mundo de las mentes parecería no haber cultura material. Sin embargo, es muy evidente que son estas interacciones las que configuran la verdadera arena de la atribución de estados mentales (Alessandroni, 2020; Moreno-Núñez, *este volumen*; Vietri, Alessandroni y Piro, 2019a, 2019b, *enviado*). Comprender lo que el otro “cree”, “desea” o “siente” es, más a menudo de lo que a los ortodoxos les gustaría reconocer, sinónimo de coordinar la acción propia en acuerdo con normas que estructuran las interacciones intersubjetivas que involucran objetos (como cuando alguien nos da un objeto o hace un uso simbólico con él) (Rodríguez et al., 2017; Vietri, Alessandroni y Piro, *este volumen*).

² Véase Cárcamo, este volumen, para un ejemplo de cómo los significados culturales escalan y se asocian a campos cada vez más complejos como la identidad de género.

9. Una propuesta semiótica, pragmática, enactiva y extendida

Quiero, por último, detenerme sobre mi propuesta positiva para comprender la atribución de estados mentales como un proceso enactivo y semiótico-pragmático. Luego del encuadre realizado, lo que voy a decir es fácilmente inferible. Propongo comenzar por considerar que la comprensión de las otras mentes no es la actualización de un conocimiento teórico o individual desde el cual se realizan inferencias, sino una construcción progresiva desde experiencias particulares de involucramiento intersubjetivo que confirman un potencial de significados *à la* Halliday. Este potencial constituye aquella referencia que la resolución del *problema de la trascendencia de la experiencia inmediata* solicitaba, al comienzo de este trabajo. Gracias a este potencial, que se construye poco a poco en función de una normatividad funcional que se adquiere intersubjetivamente, la comprensión de los demás como seres intencionales rebasa los límites de la experiencia perceptual directa e inmediata y puede ser concebida como un proceso netamente semiótico. Este proceso implica la construcción de potenciales de acción y significado cada vez más ricos que, a su vez, dan lugar a un número cada vez mayor de instanciaciones semióticas posibles.

Quiero defender que los agentes, en su actividad de creación de significados, atribuyen intenciones a los demás al regular e interpretar enactivamente las contribuciones de cada uno al proceso de co-construcción de la actividad conjunta. Las intenciones, más que estados mentales internos, representacionales y epistémicamente privados son, en el comienzo, *significados enactivos*, formas culturalmente compartidas de actuar y estar en el mundo.

La enacción de significados hace posible la construcción colaborativa de las trayectorias logogenéticas y, más tarde, de patrones de relaciones semióticas significativas en un contexto comunal-cultural dado. En el principio, el/la niño/a, aprendiz en el terreno de la significación, encuentra el motor del cambio semiótico en los significados más poderosos que conocen sus otros significativos y que, en parte, articulan (i.e., representan externamente) en situaciones de comunicación. Se trata de un proceso que ocurre gracias al despliegue de significados culturales que los adultos realizan en las interacciones triádicas a través de mediadores semióticos (e.g., demostraciones de uso, gestos ostensivos, indiciales y simbólicos o lenguaje) (Alessandroni, 2020). Así, los adultos integran el comportamiento de los/as infantes en patrones o formatos interactivos coherentes con modelos culturales de acción (véanse Kärtner, 2018; Rączaszek-Leonardi et al., 2019).

Cada interacción intersubjetiva constituye, por ende, una *zona semiótica* que integra pasado-presente-futuro bajo la forma de significados pertenecientes a

un potencial que se actualiza y reconstruye en cada instanciación. En este sentido, coincido con Thibault cuando afirma que las intenciones y los deseos son categorías semióticas que los agentes se apropian a partir de órdenes morales interpersonales en los cuales sus acciones son reconocidas, comprendidas y evaluadas. Toda vez que en la temprana infancia estas categorías semióticas emergen de y en la acción, las intenciones deben ser consideradas cursos de acción significativos regulados normativamente.

Pero ¿de qué manera tiene lugar esta dinámica en las etapas primigenias del desarrollo? Quiero sostener que, en un principio, el intercambio de significados ocurre a través de la iteración y la adaptación de patrones sensorio-motrices en actividades pertenecientes a un contexto interactivo-cultural específico. Se trata de una forma de “memoria” corporeizada e interactiva que se construye y elabora sobre la base de muchos intercambios particulares. Estos intercambios se integran vía procesos graduales de generalización enactiva en patrones de *engagement* interpersonal que son aceptables o apropiados al interior de una semiótica social dada.

Desde luego, queda por indagar de qué modo se enriquece el potencial de significado durante la ontogénesis y cómo los significados construidos en la temprana infancia se modifican e instancian en otros sistemas semióticos, habilitando nuevas formas de atribución de estados mentales, tales como las propuestas por las perspectivas de 1ra y 3ra persona. Asimismo, también es una tarea pendiente para la psicología del desarrollo explicar cómo se vincula la construcción de significados en interacciones diádicas con aquella que tiene lugar en interacciones triádicas. A pesar de no resolver estos interrogantes, entiendo que este modelo semiótico-social tiene la potencia suficiente como para encarar su resolución.

Espero, como mínimo, haber provisto ciertas reflexiones conceptuales que nos habiliten a pensar la atribución de estados mentales como una forma cultural de interacción que se aprende mediante ella misma, gracias a la función de *filtro semiótico* que cumplen los adultos. Al adaptar progresivamente el potencial de significado del/de la niño/a a aquel que resulta adecuado para el contexto cultural en el que las interacciones tienen lugar, los adultos guían la manera en la que los/as primeros/as desarrollan la capacidad para comprender las intenciones. En resumen, *aprender a atribuir estados mentales* es un caso de *aprender a significar enactivamente*. Es una habilidad ciertamente insoslayable, pues permite a los/as niños/as alinear su comportamiento con la normatividad prelingüística que su contexto social demanda. Si, como dice Peirce (1988), el hombre no es más que un signo, es dable pensar que, así como en el desarrollo ontogenético los objetos se vuelven *signo de su uso* cerca del primer año de vida, los otros sociales se vuelven signo de lo que podemos hacer intencionalmente con ellos y de lo que ellos pueden hacer con nosotros. Muchas gracias.

Referencias bibliográficas

- Alessandroni, N. (2018). Varieties of embodiment in cognitive science. *Theory & Psychology*, 28(2), 227-248. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/0959354317745589](https://doi.org/10.1177/0959354317745589)
- Alessandroni, N. (2020). Object concepts and their functional core: Material engagement and canonical uses of objects in early childhood education. *Human Arenas*. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/s42087-020-00119-5](https://doi.org/10.1007/s42087-020-00119-5)
- Alessandroni, N., Moreno-Núñez, A., Rodríguez, C. y Del Olmo, M. J. (2020). Musical dynamics in early triadic interactions. A case study. *Psychological Research*, 84(6), 1555-1571. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/s00426-019-01168-4](https://doi.org/10.1007/s00426-019-01168-4)
- Aristóteles. (ed. 1994). *Metafísica*. Gredos.
- Bernstein, B. (1971). *Class, codes, and control 1: Theoretical studies towards a sociology of language*. Routledge.
- Bruner, J. (1975). From communication to language - a psychological perspective. *Cognition*, 3(3), 255-287. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/0010-0277\(74\)90012-2](https://doi.org/10.1016/0010-0277(74)90012-2)
- Bruner, J. (1986/2010). *El habla del niño*. Paidós.
- Cole, M. (1985). The zone of proximal development: Where culture and cognition create each other. En J. Wertsch (Ed.), *Culture, communication, and cognition: Vygotskian approaches* (pp. 146-161). Cambridge University Press.
- Cosmides, L. y Tooby, J. (2013). Evolutionary psychology: New perspectives on cognition and motivation. *Annual Review of Psychology*, 64, 201-229. [HTTPS://DOI.ORG/10.1146/ANNUREV.PSYCH.121208.131628](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131628)
- Costall, A., Leudar, I. y Reddy, V. (2006). Failing to see the irony in "mind-reading". *Theory & Psychology*, 16(2), 163-167. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/0959354306062533](https://doi.org/10.1177/0959354306062533)
- Eco, U. (1984/1990). *Semiótica y filosofía del lenguaje*. Lumen.
- Gertz, S. K., Valsiner, J. y Breaux, J. (2007). *Semiotic rotations: Modes of meanings in cultural worlds*. IAP.
- Goldman, A. (1989). Interpretation psychologized. *Mind & Language*, 4, 161-185. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/j.1468-0017.1989.tb00249.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1989.tb00249.x)
- Goldman, A. (2006). *Simulating minds: The philosophy, psychology, and neuroscience of mindreading*. Oxford University Press.
- Goldman, A. y Mason, K. (2007). Simulation. En P. Thagard (Ed.), *Philosophy of psychology and cognitive science* (pp. 267-293). Elsevier.
- Gomila, A. (2002). La perspectiva de segunda persona de la atribución mental. *Azafea. Revista Filosófica*, 4, 123-138.

- Gopnik, A. y Astington, J. W. (1988). Children's understanding of representational change and its relation to the understanding of false belief and the appearance-reality distinction. *Child Development*, 59, 26-37. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.2307/1130386](http://dx.doi.org/10.2307/1130386)
- Gopnik, A. y Meltzoff, A. (1997/2002). *Words, thoughts, and theories*. The MIT Press.
- Gopnik, A. y Wellman, H. M. (1994/2002). La teoría de la teoría. En L. A. Hirschfeld y S. A. Gelman (Comps.), *Cartografía de la mente: La especificidad de dominio en la cognición y en la cultura* (A. Ruiz, Trad.) (pp. 13-63). Gedisa.
- Gordon, R. (1986). Folk psychology as simulation. *Mind & Language*, 1, 158-171. [HTT-TPS://DOI.ORG/10.1111/J.1468-0017.1986.TB00324.X](https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1986.tb00324.x)
- Halliday, M. A. K. (1978/2001). *El lenguaje como semiótica social. La interpretación social del lenguaje y del significado* (J. Ferreiro Santana, Trad.). FCE.
- Halliday, M. A. K. (2003). *The language of early childhood. The collected works of M. A. K. Halliday - Volume 4*. Continuum.
- Halliday, M. A. K. y Matthiessen, M. I. M. (1999/2006). *Construing experience through meaning. A language-based approach to cognition*. Continuum.
- Heal, J. (1986). Replication and functionalism. En J. Butterfield (Ed.), *Language, mind and logic* (pp. 135-151). Cambridge University Press.
- Hoffmeyer, J. (2008). The semiotic niche. *Journal of Mediterranean Ecology*, 9, 5-30.
- Hoffmeyer, J. (2014). The semiome: From genetic to semiotic scaffolding. *Semiotica*, 2014(198). [HTTPS://DOI.ORG/10.1515/SEM-2013-0099](https://doi.org/10.1515/SEM-2013-0099)
- James, W. (1900). *Psychology*. Henry Holt & Co.
- Kärtner, J. (2018). Beyond dichotomies — (m)others' structuring and the development of toddlers' prosocial behavior across cultures. *Current Opinion in Psychology*, 20, 6-10. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.COPSY.2017.07.040](https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.07.040)
- Lacan, J. (1981). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos I* (pp. 227-310). Siglo XXI.
- Leslie, A. M. (1987). Pretense and representation: The origins of "theory of mind". *Psychological Review*, 94, 412-426. [HTTPS://DOI.ORG/10.1037/0033-295X.94.4.412](https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.4.412)
- Leslie, A. M. (2000). How to acquire a representational theory of mind. En D. Sperber (Ed.), *Metarepresentations: A multidisciplinary perspective* (pp. 197-223). Oxford University Press.
- Mahler, M. S. (1975/1977). *El nacimiento psicológico del infante humano* (E. Prieto, Trad.). Marymar.

- Moreno-Núñez, A., Rodríguez, C. y Del Olmo, M. J. (2017). Rhythmic ostensive gestures: How adults facilitate infants' entrance into early triadic interactions. *Infant Behavior and Development*, 49, 168–181. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.INF-BEH.2017.09.003](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.09.003)
- Pauen, M. (2012). The second-person perspective. *Inquiry*, 55, 33–49. [HTTPS://DOI.ORG/10.1080/0020174X.2012.643623](https://doi.org/10.1080/0020174X.2012.643623)
- Peirce, C. S. (1978). *La ciencia de la semiótica*. Nueva Visión.
- Peirce, C. S. (1988). *El hombre, un signo*. Crítica.
- Pérez, D. I. (2013). *Sentir, desear, creer. Una aproximación filosófica a los conceptos psicológicos*. Prometeo.
- Plessner, H. (1970). *Laughing and crying: A study of the limits of human behavior*. Northwestern University Press.
- Premack, D. y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515–526. [HTTPS://DOI.ORG/10.1017/S0140525X00076512](https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512)
- Rączaszek-Leonardi, J., Krzesicka, J., Klamann, N., Ziembowicz, K., Denkiewicz, M., Kukiełka, M. y Zubek, J. (2019). Cultural artifacts transform embodied practice: How a sommelier card shapes the behavior of dyads engaged in wine tasting. *Frontiers in Psychology*, 10. [HTTPS://DOI.ORG/10.3389/FPSYG.2019.02671](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02671)
- Reddy, V. (2010). *How infants know minds*. Harvard University Press.
- Reddy, V. y Morris, P. (2004). Participants don't need theories. *Theory & Psychology*, 14(5), 647–665. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/095935430404046177](https://doi.org/10.1177/095935430404046177)
- Reddy, V., Markova, G. y Wallot, S. (2013). Anticipatory adjustments to being picked up in infancy. *PLoS ONE*, 8(6), e65289. [HTTPS://DOI.ORG/10.1371/JOURNAL.PONE.0065289](https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0065289)
- Rodríguez, C. (2006). *Del ritmo al símbolo. Los signos en el nacimiento de la inteligencia*. Horsori.
- Rodríguez, C. (2007). God's eye does not look at signs. Early development and semiotics. *Infancia y Aprendizaje*, 30(3), 343–374. [HTTPS://DOI.ORG/10.1174/021037007781787471](https://doi.org/10.1174/021037007781787471)
- Rodríguez, C., Benassi, J., Estrada, L. y Alessandrini, N. (2017). Early social interactions with people and objects. En A. Slater y G. Bremner (Eds.), *An introduction to developmental psychology* (3.a ed., pp. 213–258). John Wiley & Sons.
- Rottenberg, J. y Vingerhoets, A. J. J. M. (2012). Crying: Call for a lifespan approach. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(3), 217–227. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/J.1751-9004.2012.00426.X](https://doi.org/10.1111/J.1751-9004.2012.00426.X)

- Schilbach, L., Timmermans, B., Reddy, V., Costall, A., Bente, G., Schlicht, T. y Vogeley, K. (2013). Toward a second-person neuroscience. *Behavioral and Brain Sciences*, 36, 393-414. [HTTPS://DOI.ORG/10.1017/S0140525X12000660](https://doi.org/10.1017/S0140525X12000660)
- Sonesson, G. (2016). Epistemological prolegomena to the cognitive semiotics of evolution and development. *Language and Semiotic Studies*, 2(4), 46–99.
- Spitz, R. A. (1965/1996). *El primer año de vida del niño*. FCE.
- Thibault, P. (1991). *Social semiotics as praxis: Text, social meaning making, and Nabokov's Ada*. University of Minnesota Press.
- Thibault, P. (2004). *Brain, mind and the signifying body. An ecosocial semiotic theory*. Continuum.
- Tomasello, M. (1999). *The cultural origins of human cognition*. Harvard University Press.
- Tomasello, M. (2014). *A natural history of human thinking*. Harvard University Press.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. En M. Bullowa (Ed.), *Before speech: The beginning of human communication* (pp. 321–347). Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. y Aitken, K. J. (1994). Brain development, infant communication, and empathy disorders: Intrinsic factors in child mental health. *Development and Psychopathology*, 6(4), 597–663. [HTTPS://DOI.ORG/10.1017/S0954579400004703](https://doi.org/10.1017/S0954579400004703)
- Valsiner, J. (2001). Process structure of semiotic mediation in human development. *Human Development*, 44(2-3), 84–97. [HTTPS://DOI.ORG/10.1159/000057048](https://doi.org/10.1159/000057048)
- Vietri, M., Alessandróni, N. y Piro, M. C. (enviado). *El desarrollo de la atribución mentalista: Un lugar para el cuerpo y los objetos*.
- Vietri, M., Alessandróni, N. y Piro, M. C. (2019b). El estudio de la atribución mentalista desde la perspectiva de segunda persona. *Revista de Psicología*, 18(1), 26-45. [HTTPS://DOI.ORG/10.24215/2422572XE026](https://doi.org/10.24215/2422572XE026)
- Vietri, M., Alessandróni, N. y Piro, M.C. (2019a). La perspectiva de segunda persona de la atribución de estados mentales: una revisión sistemática de su estado actual de desarrollo. *Psyche*, 28(2), 1-17. [HTTPS://DOI.ORG/10.7764/PSYKHE.28.2.1280](https://doi.org/10.7764/PSYKHE.28.2.1280)
- von Uexküll, J. (1940/1982). The theory of meaning. *Semiotica*, 42(1), 25-82. [HTTPS://DOI.ORG/10.1515/SEMI.1982.42.1.25](https://doi.org/10.1515/SEMI.1982.42.1.25)
- Vygotski, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Wertsch, J. (1991). *Voices of the mind. A sociocultural approach to mediated action*. Harvard University Press.

CAPÍTULO 10

Cuerpo, proximidad e interacción

Algunas ideas sobre la acción del adulto en el desarrollo¹

Ana Moreno-Núñez

1. Introducción

Uno de los grandes temas de debate en la psicología del desarrollo actual ha sido cómo y cuándo el niño es capaz de comunicarse en base a referentes compartidos con el otro. Si bien se trata de una habilidad que el niño adquiere hacia el último tercio de su primer año, la falta de consenso en el área parece dificultar la comprensión de los procesos a partir de los que emerge y en los que se sustenta. Concretamente, la acción de los adultos y el contexto de proximidad en el que en numerosas ocasiones involucran a los bebés desde el nacimiento parecen ostentar un valor clave en el desarrollo cognitivo y comunicativo temprano. Las características específicas de las acciones propuestas por el adulto actuarían como instrumentos de comunicación, especialmente cuando los niños aún no disponen de otros sistemas representacionales más elaborados.

En este escenario, cabe destacar el hecho de que los adultos comparten refe-

¹ Este capítulo forma parte del proyecto I+D+i (ref. PID2019-108845GA-I00 / AEI / 10.13039/501100011033), financiado por FEDER, Ministerio de Ciencia e Innovación, Agencia Estatal de Investigación (España).

rentes con los niños desde muy pronto. En numerosas ocasiones, estas acciones compartidas van acompañadas de complejos sistemas de signos que enfatizan el significado del acto comunicativo: tocan directamente el cuerpo del bebé para atraer su atención, le acarician (acentuando el componente emocional de la interacción), o refuerzan con el lenguaje aquello que está teniendo lugar. Al mismo tiempo, esto les permite restar ambigüedad al mundo material. Por ejemplo, al colocar el objeto actuado directamente en la mano del niño el adulto favorece la identificación del referente comunicativo, lo que resulta extremadamente eficaz para atraer la atención/acción del bebé sobre el foco de interés.

En definitiva, los adultos acercan el mundo a los bebés en un contexto comunicativo organizado que les permite involucrarse en la interacción de manera progresiva. A medida que avanzan en su desarrollo, los niños se muestran cada vez más atentos a la interacción, devolviéndole al adulto interés por sus propuestas a través de los (aún pocos) recursos de los que disponen. Las dinámicas interactivas que tienen lugar a lo largo de los primeros meses podrían cuestionar que el establecimiento de la referencia compartida repose únicamente sobre la actividad solitaria del niño, en lugar de en una serie de actos comunicativos e intencionales promovidos frecuentemente por el adulto.

2. Cuerpo y proximidad intersubjetiva: la importancia del contexto natural

El estudio del cuerpo cuenta con una larga historia de interés para numerosas disciplinas y áreas de conocimiento. En diferentes épocas y desde diferentes saberes se ha tratado de definir y explicar qué es el cuerpo humano y qué características lo constituyen como tal (Alessandroni, 2018). En psicología del desarrollo, las teorías del *embodiment* (Overton, Müller y Newman, 2008; Varela, Thompson y Rosch, 1991) y los trabajos basados en la perspectiva *enactiva* (Di Paolo, 2019) han cobrado un importante protagonismo en las últimas décadas (véase Alessandroni, *este volumen*). Desde estos postulados se apunta a la necesidad de analizar el desarrollo, en particular el desarrollo cognitivo, en el marco de las experiencias y capacidades corporales, motoras y perceptivas que se trasladan a interacciones dinámicas y recíprocas entre el sujeto que actúa y su entorno. Acción y percepción se influyen y transforman de forma bidireccional, modificando al mismo tiempo el contexto en el que tienen lugar (Noë, 2004). En lo que respecta a la etapa infantil, precisamente las diferentes formas de interacción de las que el niño participa han sido destacadas por numerosos autores como un importante elemento en su progresiva comprensión del mundo y en el desarrollo de la regulación afectiva (Hertenstein y Campos,

2001; Thelen, Schöner, Scheier y Smith, 2001). El contacto corporal se erige, así, como una vía básica de comunicación entre el niño y los adultos, contribuyendo a la regulación entre ambos (Hertenstein, 2002).

Esta idea de una cognición corporeizada desafía las posturas de carácter innatista. La experiencia con el mundo que nos rodea es el resultado de una interacción mutua entre nuestras capacidades sensoriomotoras y el propio entorno. El sujeto se convierte, así, en agente de su propio desarrollo, al mismo tiempo influido e influyente sobre el mundo y los demás. Bajo este paradigma el conocimiento se co-construye en interacciones cargadas de significados socio-culturales (véase Barrantes, Medina y Rupérez, *este volumen*), en los que las respuestas de los adultos constituyen un elemento clave en las interacciones tempranas con los bebés (Kärtner, 2015).

No obstante, el valor social y cultural de los significados que impregnan las primeras interacciones no ha sido siempre parte de la ecuación. Por ejemplo, la teoría de los sistemas dinámicos ha experimentado un importante desarrollo en los últimos años a la hora de modelar, simular y tratar de profundizar en la comprensión del origen y desarrollo de sistemas complejos (De Jaegher, Di Paolo y Gallagher, 2010; Van Geert, 2000). Más recientemente, sus postulados se han abierto a un abanico de posibilidades relacionadas con el análisis y desarrollo de sistemas de interacción desde el reconocimiento de su importante carga cultural. Especialmente en las primeras edades, los adultos involucran a los niños en patrones de significados socio-culturales mediante interacciones y rutinas cotidianas (Kärtner, 2018; Rączaszek-Leonardi, Dębska y Sochanowicz, 2014). En ellas, ambos participantes se coordinan mediante sistemas dinámicos de mediación y co-regulación, facilitando que las estructuras interactivas emerjan de los vínculos a lo largo del tiempo, ajustándose y contribuyendo mutuamente a las experiencias interactivas del otro.

A pesar de esta tendencia hacia lo cultural, la identificación y descripción de los sistemas mediante los que los adultos integran y estructuran las respuestas de los niños es un campo aún con demasiados interrogantes. La acción del adulto en las primeras interacciones se sustenta principalmente en una serie de mediadores comunicativos involucrados habitualmente en producciones comunicativas multimodales (Cornell, 2003; De Pablo, Murillo y Romero, 2020; Murillo y Belinchón, 2013; Perniss, 2018). Estos mediadores comprenden desde el lenguaje y otras producciones lingüísticas (como onomatopeyas y vocalizaciones en respuesta a las que produce el niño), a gestos comunicativos que permiten, entre otras cosas, el establecimiento de sincronías con el habla, cruciales en la transición del balbuceo a las primeras palabras (Murillo, Ortega, Otones, Rujas y Casla, 2018), así como los usos de objetos que, mediados por el adulto, permiten al niño incorporarse a la funcionalidad cultural del mundo

material. En estos trabajos gestos y lenguaje se integran en un compendio de significados que actúan de forma unitaria. Sin embargo, uno de los problemas que subyacen a muchos de estos estudios es la falta de consideración del mundo material (y su función cultural), cuyo desarrollo discurriría de forma paralela.

Como menciona Alessandroni (*este volumen*) es precisamente en este contexto comunicativo multimodal donde el cuerpo ocupa un lugar privilegiado, permitiendo la generación de significados socio-culturales cada vez más complejos. El adulto, con su acción, favorece la consciencia del niño sobre su propio cuerpo cuando aún no es capaz de hacerlo por sí mismo, mediante estrategias que reducen en numerosas ocasiones la ambigüedad de los referentes. Este es el caso de las demostraciones de los usos de los objetos, entendidas como la realización, por parte del adulto, del uso convencional del objeto que actúa como referente de la interacción, organizándola. Un ejemplo cotidiano de estas acciones ocurre cuando el adulto agita un sonajero frente al niño: este suele presentarse en secuencias de acción cortas e intercaladas con breves pausas, convirtiéndose así en algo que el niño puede escuchar, mirar y, finalmente, usar. En otras palabras, el adulto usa el objeto para comunicarse con el niño, organizando los primeros espacios de interacción en relación a un referente de atención y acción conjunta. Estas demostraciones se producen frecuentemente de manera distante (frente al niño, mostrándole el uso), pero también se han observado en un contexto inmediato y proximal respecto al cuerpo del bebé, especialmente a edades muy tempranas (Moreno-Núñez, Rodríguez y Del Olmo, 2015, 2017).

En concreto, las demostraciones inmediatas son aquellas en las que el adulto dirige o introduce al niño en el uso del objeto a través de su cuerpo para realizar una acción conjunta, por ejemplo, colocando un objeto sonoro en la mano del niño y agitándola después para que suene, o directamente “percutiendo” el mismo objeto en el cuerpo del bebé. Si bien este tipo de demostraciones se han descrito en estudios previos (Rodríguez y Moro, 1999, 2008), su estructura interna, su papel y el interés que entrañan para las interacciones tempranas entre adulto, bebé y objeto que tienen lugar en los primeros meses de vida se ha evidenciado más tarde. Un reciente estudio de caso desarrollado por Alessandroni, Moreno-Núñez, Rodríguez y Del Olmo (2019) describe con minucioso detalle el modo en que la madre incorpora el objeto material y el cuerpo del bebé mediante secuencias de interacción progresivamente más elaboradas.

Dada la corta edad del bebé, 2 meses en el momento de las observaciones, su participación activa en la acción conjunta se ve todavía limitada. Por este motivo, las interacciones a estas edades las inicia principalmente el adulto. En la Tabla 1 se muestran tres ejemplos en los que la madre resulta especialmente eficaz al involucrar al niño en acciones conjuntas en torno al objeto (una maraca de pequeñas dimensiones), mediante propuestas variadas y de diversa

complejidad. A edades tan tempranas, el adulto recurre frecuentemente a estas demostraciones inmediatas que incorporan la maraca en el campo perceptivo y enactivo del bebé, convirtiéndose así en embajador del mundo material. El niño no solo observa la acción de su madre sobre la maraca, sino que actúa con ella (mediante la acción conjunta iniciada por el adulto), y percibe a través de su propio cuerpo diversas sensaciones asociadas con el uso del objeto (auditivas, visuales y propioceptivas).

Tabla 1. Usos de demostraciones inmediatas como mediador comunicativo		
Ejemplo 1	Ejemplo 2	Ejemplo 3
Duración: 7 seg [00:36 - 00:43]	Duración: 9 seg [01:21 - 01:30]	Duración: 6 seg [03:56 - 04:02]
		
La madre realiza tres demostraciones inmediatas para el bebé, colocando la maraca en su mano izquierda y agitándola. Las demostraciones están separadas por pausas en la acción. La madre dice: "Ahh... ¡Hala!... ¿Qué es eso?", y luego acaricia la mejilla izquierda del bebé con el objeto.	La madre coloca la maraca en la mano del niño, cerrándole los dedos en torno a ella para asegurar que la sostiene con firmeza. Le dice: "Tómala... Tómala fuerte o se va a caer", y realiza dos demostraciones inmediatas combinadas con vocalizaciones rítmicas.	Mientras le dice "Dale maraca, maraca..." con voz salmódica, la madre agarra el pie del bebé y lo mueve rítmicamente arriba y abajo. Al mismo tiempo realiza una prolongada demostración distante rítmico-sonora.

Fuente: elaboración propia

A pesar de lo anterior, la tradición metodológica centrada en estudios en contextos ecológicos (Piaget, 1936/2007) ha ido paulatinamente desapareciendo del panorama de investigación en desarrollo temprano, a la vez que han ido ganando terreno los estudios realizados en contextos de laboratorio. Este hecho podría estar provocando que se eliminen del análisis interactivo aspectos que también resultan importantes, al controlar en exceso qué es lo que se

pretende elicitar en el niño. El control de las variables ha sido tan acentuado, que se ha dejado de lado la pluralidad que caracteriza a las interacciones típicas entre adulto y bebé, especialmente en edades tempranas. No obstante, los rápidos y sutiles cambios que se suceden en las primeras edades no pueden entenderse en profundidad fuera de su propio curso, por lo que cada vez son más numerosos los estudios que abogan por el análisis de las interacciones en contextos naturales no participantes, con el claro objetivo de estudiarlas desde su cotidianeidad y espontaneidad (Alessandroni et al., 2020; Csibra, 2010; Español y Shifres, 2015; Moreno-Núñez et al., 2015, 2017; Rossmanith, Costall, Reichelt, Lopez y Reddy, 2014). Los comportamientos que en ellos se observan rara vez ocurren en contextos de laboratorio, en los que los estímulos se encuentran situados en un entorno distante, dificultando el establecimiento de una acción conjunta.

En diversos estudios previos hemos defendido, además, el potencial de los análisis microgenéticos para indagar en el papel comunicativo y educativo de las propuestas del adulto al interactuar con el niño y con objetos (Moreno-Núñez et al., 2015, 2017, 2019). Junto con diseños longitudinales que favorecen el estudio de las variaciones dinámicas de la organización interactiva, el enfoque microgenético permite presenciar y describir el enriquecimiento que las interacciones comunicativas experimentan a lo largo del tiempo. Los adultos seleccionan preferentemente usos con características proximales y corporales, que organizan y estructuran apoyándose en componentes rítmicos, sonoros y melódicos. Les otorgan así una destacada relevancia como sistemas de significados que facilitan que el niño se incluya en la interacción. Podría decirse que el objeto “se musicaliza” de forma multimodal, contribuyendo a dotar a la interacción de cierta estructura. Gracias a ello convergen el interés y la atención de niño y adulto sobre el objeto, dando lugar, como señalan Vietri, Alessandroni y Piro (*este volumen*) a instancias de acción conjunta que se convierten en un potente medio donde las primeras interacciones triádicas tienen lugar.

Asimismo, la proximidad desde la que se producen las acciones del adulto y su cercanía al cuerpo del bebé ayuda a generar espacios de actuación que resultan interesantes para el niño. Las demostraciones inmediatas (tocando directamente el cuerpo del niño), tan presentes en los primeros meses, tienden a dejar paso a medida que el niño crece a otros mediadores comunicativos a partir del distanciamiento progresivo entre signo y referente (es decir, entre el uso y el objeto usado). El bebé, por su parte, adquiere nuevas habilidades cognitivo-comunicativas que le permiten participar de la interacción de un modo cada vez más activo. Desde muy pronto es capaz de agarrar cosas si el adulto se las da, pero esta incorporación a la acción con el objeto no sería posible sin que el adulto cediera el espacio necesario durante la interacción. La participa-

ción activa del niño desde edades tempranas cuestionaría que el desarrollo de habilidades como la intencionalidad comunicativa reposen únicamente sobre la actividad solitaria del niño (Trevarthen, 2011), sino que más bien podrían apoyarse en actos comunicativos intencionales promovidos por el adulto.

Los componentes proximales y rítmico-sonoros podrían constituir, por tanto, uno de los primeros sistemas semióticos observados en el desarrollo, en estrecha relación con los usos de objetos como se menciona en otro capítulo (Barrantes et al., *este volumen*). La entrada de los niños en las primeras interacciones triádicas podría tener lugar desde el momento en que el adulto le involucra en el curso de su propia acción, y no solo al final del primer año de vida como a menudo se ha defendido en la literatura en desarrollo temprano.

3. Las interacciones triádicas tempranas: problemas, controversias y prospectiva

En las últimas décadas, la concepción clásica de las interacciones triádicas (adulto-niño-objeto) que las sitúa hacia el final del primer año se ha convertido en un gran tema de debate. Diversos autores han propuesto que podría existir otro tipo de interacción triádica donde la intencionalidad no sería iniciada por el niño, sino por un adulto, con un objetivo comunicativo-educativo claro. Estas otras interacciones triádicas tempranas serían características de los primeros meses de vida, en los que el adulto involucra frecuentemente al niño en situaciones de interacción, con los demás y con objetos. El adulto adopta de este modo un papel esencial en el desarrollo del niño, organizando un contexto comunicativo lo suficientemente estructurado como para que el bebé se involucre de acuerdo a sus posibilidades en la interacción conjunta (véase Vietri et al., *este volumen*). Los primeros contactos del niño con el mundo son por tanto promovidos por los adultos, muchas veces en un contexto de cuerpo a cuerpo y ampliamente basado en el contacto corporal (Bordoni, Español y de Grande, 2016; Español, 2010; Español y Shifres, 2015). Esto hace que el establecimiento de referencias compartidas en situaciones de comunicación intersubjetiva se encuentre mediado por el cuerpo y el adulto mucho antes de que emerja la intencionalidad comunicativa en torno a los 9 meses de edad.

El desarrollo de la capacidad para comunicarse de forma intencional requiere que el niño domine y sea capaz de coordinar numerosos aspectos implicados (Rodríguez, Moreno-Núñez, Basilio y Sosa, 2015), como el hecho de poder identificar y comprender aquello a lo que el acto comunicativo se refiere, y aunar la atención del otro y de uno mismo en torno al mismo foco. En este sentido, la proximidad de las acciones y el contacto con el cuerpo permiten

reducir la complejidad de aquello del mundo que actúa como referente de la comunicación y que depende, en gran medida, de las características pragmáticas de la comunicación.

Si bien la literatura acerca del origen de la intencionalidad comunicativa es amplia (Bates, Camaioni y Volterra, 1975; Tomasello, 2004, 2008), resulta difícil explicar cómo los niños consiguen alcanzar tan complejo nivel de comunicación con otros sobre algo del mundo sin dar cuenta de otros comportamientos intencionales previos. Parece lógico pensar que las situaciones de interacción basadas en referentes compartidos que el adulto promueve desde muy pronto podrían constituir ciertas bases en las que la comunicación intencional avanzada se podría desarrollar. Los acuerdos compartidos que el adulto facilita no tienen lugar, además, en la distancia, sino en espacios proximales que, a menudo, implican también el uso de objetos.

Pero antes de poder comunicarse de manera intencional, los niños ya responden a la acción del adulto a través de expresiones emocionales, vocalizaciones o mediante agitación corporal que denotan interés por la interacción. Estas respuestas se complejizan a medida que el niño crece y adquiere nuevas habilidades, como el fenómeno que desde la Pragmática del Objeto se ha denominado el efecto imán (Rodríguez y Moro, 1999). Este comportamiento se refiere a la reacción del niño ante los gestos o acciones ostensivas del adulto en espacios proximales de acción conjunta: el niño reacciona inmediatamente tras las acción del adulto dirigiendo sus manos hacia el lugar en el que se está desarrollando (véase Alessandroni, *este volumen*). Se trata de un comportamiento relativamente frecuente en niños de aproximadamente 7 meses de edad, que a partir del año tiende a reducirse de forma significativa, probablemente al coincidir con el desarrollo de la comunicación intencional. No obstante, esta reacción del niño supone cierto grado de eficacia al identificar cierta significatividad en la acción del adulto, y que no ocurre en relación a referentes distales.

Pero, ¿qué hace que las propuestas de acción del adulto sean tan eficaces en la primera infancia? Probablemente, un factor clave sea el hecho de que las propuestas planteadas por el adulto se fundamentan en mediadores comunicativos de baja complejidad semiótica, como son las acciones de carácter ostensivo (Eco, 1976; Peirce, 1987) en las que el referente toca el cuerpo, bien cuando está siendo actuado, bien al colocarlo en el cuerpo del otro. En línea con las tesis semióticas, los gestos y acciones ostensivas son un recurso comunicativo básico ante la ausencia de un código común. Dichas acciones son más “legibles” para el interlocutor puesto que no existe ambigüedad acerca del referente, como ocurre con otras acciones distales (por ejemplo, el gesto de señalar), lo que enfatiza su relevancia para el desarrollo comunicativo temprano.

Curiosamente, cuando los adultos inician propuestas comunicativas con bebés de muy corta edad, suelen recurrir a este tipo de acciones ostensivas que tienen lugar en un contexto proximal y corporeizado. Los niños pronto comprenden la propuesta del adulto como algo a lo que atender, no solo mirándolo sino pronto también sosteniéndolo o dirigiendo sus manos al referente, demostrando así su efectividad a la hora de atraer la atención y acción. La experiencia ante este tipo de interacciones podría resultar en cierta anticipación en el niño debido a que se repiten y son esperadas. Esto podría ser, asimismo, una de las razones que justifiquen la recurrencia de acciones proximales y ostensivas en las acciones del adulto. Sin embargo, las interacciones triádicas tempranas han sido ampliamente descuidadas en la literatura en desarrollo temprano, probablemente debido a la escasa disponibilidad de trabajos que atienden a contextos de interacción entre adulto, bebé y objeto en los primeros meses de vida, en los que los adultos son quienes establecen la referencia compartida a través de la mediación de los usos de objetos.

Adoptar una perspectiva metodológica que parta de la clásica tradición piagetiana de investigación (Bates et al., 1975; Piaget, 1936/2007), es decir, recolectando los datos en contextos ecológicos, permite dar buena cuenta de los procesos de construcción social y cultural del desarrollo a través de las interacciones con los otros y con el mundo. El enfoque microgenético de investigación permite además observar las interacciones adulto-niño-objeto a un nivel de detalle lo suficientemente exhaustivo como para determinar cuál es el nicho comunicativo en el que se desarrollan. Sólo así se puede poner el foco en cómo el adulto introduce gradualmente en el mundo interactivo al niño, permitiéndole apropiarse de diferentes recursos comunicativos de los que el otro ya dispone, e involucrándole desde muy pronto situaciones organizadas de interacción comunicativo-educativas.

Cuando los niños no disponen de otros sistemas representacionales más elaborados, qué y cómo se les presenta el mundo juega un papel esencial para establecer referentes complejos e instrumentos de comunicación. Los gestos ostensivos que el niño comienza a producir por sí mismo alrededor de los 9 meses (Moreno-Núñez et al., 2019) no pueden considerarse su primer contacto con esta proximidad interactiva, dado que el adulto recurre a este tipo de acciones con frecuencia desde sus primeros meses de vida al “presentarle” el mundo. Dichas presentaciones en numerosas ocasiones van arropadas por racimos de sistemas de signos, de entre los que destacan los rítmico-sonoros, pero que también incluyen componentes emocionales u otros más complejos como el lenguaje. Las ideas tan ampliamente aceptadas en la literatura acerca del origen de la referencia compartida parecen estar aún lejos de explicar el proceso de cómo ella emerge. En este proceso, el cuerpo y el mundo material ocuparían

un lugar privilegiado, tanto en las producciones de los adultos en los primeros meses, como en las de los propios niños en torno al final del primer año.

La perspectiva del desarrollo temprano que aquí se plantea supone importantes implicaciones, no sólo para una mejor comprensión de lo que ocurre antes de que emerja el lenguaje oral en niños de desarrollo típico, sino también para el desarrollo de nuevas propuestas de diagnóstico e intervención dirigidas a niños de desarrollo atípico. Los argumentos aquí presentados pretenden ser un punto de reflexión acerca de la investigación psicológica en desarrollo de la primera infancia y, más concretamente, en lo relativo al desarrollo comunicativo y lingüístico, en la que muchos elementos de la interacción con el otro y el establecimiento de acuerdos intersujeto no son tenidos en consideración. Por supuesto, también existen ciertas limitaciones dada la escasa investigación acerca de esas “otras” interacciones triádicas que aquí se defienden, y que difieren de la concepción clásica. Si bien es cierto que para el adulto este tipo de situaciones son “más triádicas” que para el niño, eso no impide que la interacción entre ambos se vea condicionada por el foco de la acción.

El hecho de que alrededor de los 9 meses los niños ya pongan en marcha sin dificultad toda una serie de herramientas de comunicación resulta un importante indicador de que su origen y construcción debe empezar a construirse con anterioridad. Esto subraya la necesidad de desarrollar más trabajos en esta línea, que indaguen en cómo se produce el trasvase de intencionalidad del adulto al niño, por ejemplo mediante estudios longitudinales de mayor amplitud temporal. Ello podría dar lugar a la apertura de nuevas líneas de investigación que analicen en detalle cómo son y cómo evolucionan las actuaciones comunicativo-educativas del adulto, con el objetivo de determinar si existen patrones de acción comunes entre participantes (en la línea de la propuesta metodológica planteada en Alessandrini et al., 2020), y en los que el contacto con el cuerpo podría ocupar un lugar cohesivo.

El origen de la referencia compartida en edades tempranas se encuentra todavía lejos de su completa comprensión, pero el considerar factores como los presentados en este capítulo podría ser un punto de partida para futuros trabajos en el área. El desarrollo cognitivo y comunicativo en la primera infancia, como espacio en continuo desarrollo, no puede entenderse sin referencia al cuerpo y a las interacciones y estructuras en las que se ve inmerso.

Referencias bibliográficas

- Alessandroni, N. (2018). Varieties of embodiment in cognitive science. *Theory & Psychology*, 28(2), 227-248. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/0959354317745589](https://doi.org/10.1177/0959354317745589)
- Alessandroni, N., Moreno-Núñez, A., Rodríguez, C. y del Olmo, M.J. (2020). Musical dynamics in early triadic interactions: A case study. *Psychological Research*, 84(6), 1555-1571. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S00426-019-01168-4](https://doi.org/10.1007/s00426-019-01168-4)
- Bates, E., Camaioni, L. y Volterra, V. (1975). The acquisition of performatives prior to speech. *Merrill-Palmer Quarterly*, 21(3), 205-226.
- Bordoni, M., Español, S. y de Grande, P. (2016). La incidencia del entonamiento afectivo y la imitación en el involucramiento visual-social temprano. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 34(3), 487-503.
- Cornell, W. (2003). Entering the gestural field: The body in relation. *Energy and Character*, 32, 45-55.
- Csibra, G. (2010). Recognizing communicative intentions in infancy. *Mind & Language*, 25(2), 141-168. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/J.1468-0017.2009.01384.X](https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.2009.01384.x)
- De Jaegher, H., Di Paolo, E. y Gallagher, S. (2010). Can social interaction constitute social cognition? *Trends in Cognitive Sciences*, 14(10), 441-447. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.TICS.2010.06.009](https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.009)
- De Pablo, I., Murillo, E. y Romero, A. (2020). The effect of infant-directed speech on early multimodal communicative production in Spanish and Basque. *Journal of Child Language*, 47(2), 457-471. [HTTPS://DOI.ORG/10.1017/S0305000919000412](https://doi.org/10.1017/S0305000919000412)
- Di Paolo, E. A. (2019). Process and individuation: The development of sensorimotor agency. *Human Development*, 63(3-4), 202-226. [HTTPS://DOI.ORG/10.1159/000503827](https://doi.org/10.1159/000503827)
- Eco, U. (1976). *A theory of semiotics*. Indiana University Press.
- Español, S. (2010). Los primeros pasos hacia los conceptos de yo y del otro: la experiencia solitaria y el contacto “entre nosotros” durante el primer semestre de vida. En D. Pérez, S. Español, L. Skidelsky y R. Minervino (Comps.). *Conceptos. Debates contemporáneos en filosofía y psicología*. Catálogos.
- Español, S. y Shifres, F. (2015). The artistic infant directed performance: A microanalysis of the adult's movements and sounds. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 49(3), 371-397. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S12124-015-9308-4](https://doi.org/10.1007/s12124-015-9308-4)
- Hertenstein, M. (2002). Touch: Its communicative functions in infancy. *Human Development*, 45, 70-94. [HTTPS://DOI.ORG/10.1159/000048154](https://doi.org/10.1159/000048154)

- Hertenstein, M. y Campos, J. (2001). Emotion regulation via maternal touch. *Infancy*, 2(4), 549-566. [HTTPS://DOI.ORG/10.1207/S15327078IN0204_09](https://doi.org/10.1207/S15327078IN0204_09)
- Kärtner, J. (2015). The autonomous developmental pathway: The primacy of subjective mental states for human behavior and experience. *Child Development*, 86(4), 1298-1309. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/CDEV.12377](https://doi.org/10.1111/CDEV.12377)
- Kärtner, J. (2018). Beyond dichotomies—(M)others' structuring and the development of toddlers' prosocial behavior across cultures. *Current Opinion in Psychology*, 20, 6-10. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.COPSY.2017.07.040](https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.07.040)
- Moreno-Núñez, A., Rodríguez, C. y Del Olmo, M.J. (2015). The rhythmic, sonorous and melodic components of adult-child-object interactions between 2 and 6 months old. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 49(4), 737-756. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S12124-015-9298-2](https://doi.org/10.1007/S12124-015-9298-2)
- Moreno-Núñez, A., Rodríguez, C. y Del Olmo, M.J. (2017). Rhythmic ostensive gestures: How adults facilitate babies' entrance into early triadic interactions. *Infant Behavior and Development*, 49, 168-181. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.INF-BEH.2017.09.003](https://doi.org/10.1016/j.inf-beh.2017.09.003)
- Moreno-Núñez, A., Rodríguez, C. y Miranda-Zapata, E. (2019). Getting away from the point: The emergence of ostensive gestures and their functions. *Journal of Child Language*. [HTTPS://DOI.ORG/10.1017/S0305000919000606](https://doi.org/10.1017/S0305000919000606)
- Murillo, E. y Belinchón, M. (2013). Patrones comunicativos multimodales en la transición a las primeras palabras: cambios en la coordinación de gestos y vocalizaciones. *Infancia y Aprendizaje*, 36, 473-87. [HTTPS://DOI.ORG/10.1174/021037013808200258](https://doi.org/10.1174/021037013808200258)
- Murillo, E., Ortega, C., Otones, A., Rujas, I. y Casla, M. (2018). Changes in the synchrony of multimodal communication in early language development. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61, 2235-2245. [HTTPS://DOI.ORG/10.1044/2018_JSLHR-L-17-0402](https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-17-0402)
- Noë, A. (2004). *Action in perception*. The MIT Press.
- Overton, W. F., Müller, U. y Newman, J. L. (Eds.). (2008). *Developmental perspectives on embodiment and consciousness*. LEA.
- Perniss, P. (2018). Why we should study multimodal language. *Frontiers in Psychology*, 9, 1109. [HTTPS://DOI.ORG/10.3389/FPSYG.2018.01109](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01109)
- Piaget, J. (1936/2007). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Ares y Mares.
- Peirce, C. S. (1987). *Obra lógico-semiótica*. Taurus.

- Rączaszek-Leonardi, J., Dębska, A. y Sochanowicz, A. (2014). Pooling the ground: Understanding and coordination in collective sense making. *Frontiers in Psychology*. [HTTPS://DOI.ORG/10.3389/FPSYG.2014.01233](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01233)
- Rodríguez, C., Moreno-Núñez, A., Basilio, M. y Sosa, N. (2015). Ostensive gestures come first: their role in the beginning of shared reference. *Cognitive Development*, 36, 142–9. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.COGDEV.2015.09.005](https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2015.09.005)
- Rodríguez, C. y Moro, C. (1999). *El mágico número tres. Cuando los niños aún no hablan*. Paidós.
- Rodríguez, C. y Moro, C. (2008). Coming to agreement: Object use by infants and adults. En J. Zlatev, T. P. Racine, C. Sinha y E. Itkonen (Eds.), *The shared mind. Perspectives on intersubjectivity* (pp. 89–114). John Benjamins.
- Rossmann, N., Costall, A., Reichelt, A. F., López, B. y Reddy, V. (2014). Jointly structuring triadic spaces of meaning and action: Book sharing from 3 months on. *Frontiers in Psychology*, 5, 1390. [HTTPS://DOI.ORG/10.3389/FPSYG.2014.01390](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01390)
- Thelen, E., Schöner, G. Scheier, C. y Smith, L. B. (2001). The dynamics of embodiment: A field theory of infant perseverative reaching. *Behavioral and Brain Sciences*, 24, 1-86. [HTTPS://DOI.ORG/10.1017/S0140525X01003910](https://doi.org/10.1017/S0140525X01003910)
- Tomasello, M. (2004). Learning through others. *Daedalus*, 133(1), 51–58. [HTTPS://DOI.ORG/10.1162/001152604772746693](https://doi.org/10.1162/001152604772746693)
- Tomasello, M. (2008). *Origins of human communication*. The MIT Press.
- Trevarthen, C. (2011). What is it like to be a person who knows nothing? Defining the active intersubjective mind of a newborn human being. *Infant and Child Development*, 20(1), 119–135. [HTTPS://DOI.ORG/10.1002/ICD.689](https://doi.org/10.1002/icd.689)
- Van Geert, P. (2000). The dynamics of general developmental mechanisms: From Piaget and Vygotsky to dynamic systems models. *Current Directions in Psychological Science*, 9(2), 64–68. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/1467-8721.00062](https://doi.org/10.1111/1467-8721.00062)
- Varela, F. J., Thompson, E. y Rosch, E. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. The MIT Press.

CAPÍTULO 11

Ajustes corporales anticipatorios en las interacciones triádicas tempranas (adulto-bebé-objeto)

Maximiliano Vietri, Nicolás Alessandroni y
María Cristina Piro

Así como cuando está a punto de ser levantado por los brazos de otro el bebé muestra signos de anticipación, gradualmente los bebés también leen ciertas acciones de los adultos con objetos como señales de un uso futuro.

(Rodríguez, Benassi, Estrada y Alessandroni, 2017, p. 247)

1. Introducción

Las anticipaciones corporales son comportamientos que están orientados hacia el futuro. Es decir, involucran una previsión acerca de un estado futuro de nuestro medio, los demás o nosotros mismos (Butz, Sigaud y Gérard, 2004). Al anticipar un evento, prevemos su progresión temporal y sus consecuencias, para luego actuar en consonancia con ello (e.g., lidiar con un objeto que se acerca directamente hacia nosotros a gran velocidad o aprestarnos a tomar en brazos a un bebé que se está por caer). Es por ello que la anticipación es *“una función psicológica sin la cual no podríamos realizar ni una pequeña parte de nuestra vida cotidiana; no podríamos siquiera cruzar la calle”* (Spitz, 1972, p. 727).

Quienes observaron detenidamente la primera infancia sostuvieron que el logro de los comportamientos anticipatorios es un hito importante en el desarrollo psicológico y emocional del bebé (Baldwin, 1985/1906; Mahler, Pine y Bergman, 1975/2002; Piaget, 1936/2009; Spitz, 1972) ya que involucra una mayor coordinación entre el bebé y los adultos. Actualmente, es sabido que los comportamientos anticipatorios favorecen, por ejemplo, el desarrollo de la cognición y del lenguaje (Csibra y Gergely, 2007; Tomasello, 1999).

Más recientemente, se vinculó la capacidad de los bebés de anticipar las conductas de los demás con el desarrollo de la atribución de estados mentales (Reddy, Markova y Wallot, 2013). Tradicionalmente, los estados mentales (e.g., intenciones, deseos o creencias) fueron concebidos como entidades individuales, abstractas e internas que habitan en la mente. Sin embargo, nuevos enfoques post-cognitivistas han propuesto considerar a los estados mentales como *cursos de acción convencionales* adquiridos en prácticas coordinadas con otros (Baereldt y Verheggen, 2012). En otras palabras, los deseos, intenciones y creencias son vistos como patrones de acción emergentes de las interacciones sociales (Rączaszek-Leonardi, 2017). De este modo, comprender intencionalmente a los demás puede ser considerado un proceso enactivo de coordinación del comportamiento y co-construcción de significados en actividades conjuntas (Alessandroni, *este volumen*). Interesantemente, al definir las intenciones como formas culturalmente compartidas de actuar (Alessandroni, *este volumen*), esta perspectiva hace que ya no sea necesario adherir a una ontología representacionista de los estados mentales. En consonancia con estos aportes, Reddy et al. (2013) hallaron que los bebés realizan *ajustes corporales anticipatorios* cuando sus madres se acercan para alzarlos a sus dos meses de vida (e.g., los bebés levantan sus brazos y se ponen rígidos). Además, encontraron que los ajustes corporales anticipatorios de los bebés se tornan cada vez más sincronizados con el comportamiento del adulto. Los autores concluyeron que las anticipaciones tornan más fluida la interacción y que dan cuenta de la comprensión mutua que ocurre entre el adulto y el bebé. La observación de este tipo de comportamiento ha llevado a diversos autores a estudiar los modos en que la atribución enactiva de estados mentales se desarrolla en interacciones diádicas (adulto-bebé) (Fantasia et al., 2014, 2016; Reddy et al., 2013; véase Vietri, Alessandroni y Piro, 2019).

Otros autores han notado que los bebés también participan en interacciones triádicas (adulto-objeto-bebé) desde el origen de la vida. En estas interacciones triádicas tempranas, los adultos introducen a los bebés en acciones conjuntas con objetos (Alessandroni, Moreno-Núñez, Rodríguez y Del Olmo, 2020; Moreno-Núñez, *este volumen*; Rossmanith, Costall, Reichelt, López y Reddy, 2014; Rossmanith y Reddy, 2016). En este tipo de interacciones se generan regularidades interactivas (Kärtner, 2015) que contribuyen con la comprensión mutua y la

coordinación de los comportamientos del adulto y del bebé (Dimitrova y Moro, 2013; Dimitrova, Moro y Mohr, 2015). Rączaszek-Leonardi et al. (2019) abonaron esta idea mostrando que el uso convencional de un objeto limita los grados de libertad de la interacción, dirigiéndola en un sentido determinado y restringiendo otros sentidos posibles. Gracias a esta función orientadora, el comportamiento de los demás se torna regular y los bebés pueden comprenderlo y anticiparlo más fácilmente (Rączaszek-Leonardi, 2017). Todo ello sugiere que indagar el rol de la cultura material para el desarrollo temprano de la atribución mentalista es especialmente relevante.

En el caso de las anticipaciones, existen estudios que indican que los usos de los objetos son un aspecto determinante en la capacidad de anticipar visualmente las acciones de los demás. Por ejemplo, Hunnius y Bekkering (2010) y Kochukhova y Gredebäck (2010) reportaron que los bebés de seis meses de vida anticipan visualmente los usos que un sujeto realiza con distintos objetos (i.e., miran hacia la meta de la acción antes de que la acción finalice). Además, encontraron que las anticipaciones sucedían sólo si (i) los usos del objeto eran canónicos (Hunnius y Bekkering, 2010) y (ii) la situación era típica (e.g., los bebés no exhibieron anticipaciones cuando los objetos eran autopropulsados artificialmente) (Kochukhova y Gredebäck, 2010). Adicionalmente, Brisson, Warreyn, Serres, Fossier y Adrien-Louis (2012) compararon la capacidad de anticipar corporalmente el uso de objetos en sujetos con desarrollo típico y atípico. Mediante un diseño retrospectivo y transeccional, analizaron filmaciones caseras relativas a la hora de la comida. Su propósito era constatar si los sujetos (de entre 2 y 6 meses de vida) realizaban anticipaciones (i.e., abriendo la boca) cuando el adulto les ofrecía la cuchara y comparar las actuaciones de ambos grupos. Sus resultados indican que los sujetos con trastorno del espectro autista realizan menos anticipaciones exitosas que los sujetos del grupo de control (Brisson et al., 2012, p. 424).

En este trabajo nos proponemos describir una interacción triádica en la que participa una bebé de seis meses de vida con desarrollo típico. Nuestro objetivo es indagar si realiza ajustes corporales que anticipen las demostraciones de uso canónico de la mamadera y la cuchara que realiza el adulto y si las normas sociales de uso de dichos objetos ejercen alguna influencia sobre la coordinación de la interacción. Los ajustes corporales anticipatorios son una de las primeras manifestaciones de la atribución de estados mentales (Reddy et al., 2013), por lo que este estudio puede contribuir con una mejor comprensión sobre su desarrollo y los distintos factores que intervienen en él. Escogimos analizar interacciones relativas a la “hora de la comida” puesto que ocurren regularmente y están organizadas por un sistema cultural de normas que los niños/as adquieren rápidamente (Valsiner, 1984).

2. Metodología

2.1. Procedimiento

Como parte de un estudio piloto longitudinal más amplio registramos en audio y video una observación no participante (Miller, 2017) de una interacción triádica entre Clara, su padre y objetos cotidianos (i.e., mamadera y cuchara). Se obtuvo un consentimiento informado de los padres/tutores de la niña. Ellos pertenecen a la clase media argentina y su nivel educativo es secundario completo. La edad del padre al momento de la observación era de 29 años.

Utilizamos una cámara KODAK Modelo PlaySport para registrar las interacciones triádicas en contextos ecológico (hogar). Sostenemos que si se pretende lograr una propuesta interactiva del desarrollo de la atribución de estados mentales es necesario describir estructural y dinámicamente lo que los seres humanos hacemos en nuestras vidas cotidianas cuando atribuimos estados mentales, es decir, considerar la *dimensión práctica de atribución de los estados mentales*. Se debe tener en cuenta, para ello, que habitualmente interactuamos y nos comunicamos con otras personas en contextos sociomateriales regulados normativamente (Rietveld y Kiverstein, 2014; Rodríguez, 2006; Vygotsky, 1934/1986; Wallon, 1935/1965). Este principio supone una crítica a los diseños experimentales en contextos artificiales en los cuales el control de variables es máximo (Alessandroni y Rodríguez, *en prensa*; Frost, 2011). Se trata, en cambio, de analizar situaciones ecológicas y cotidianas de interacción. Por ello, en nuestro estudio la consigna dada a los tutores fue que interactuasen con su bebé tal como lo hacían habitualmente. No se indicó realizar ninguna actividad ni usar ningún objeto en particular. El objetivo de ello fue dejar espacio para que los sujetos participasen a través de sus propias estrategias. Esto aseguró que los intercambios interactivos fuesen lo más espontáneos posible.

2.2. Contexto de los videos

La edad de Clara¹ al momento de la observación era de [0;6(7)]². Se observó el momento de la alimentación de la bebé. En las secuencias seleccionadas la mamadera y la cuchara son el eje de la interacción. De acuerdo con el reporte de los tutores, la mamadera fue introducida entre los 2 y 3 meses de vida de la bebé, mientras que la cuchara fue introducida el mismo mes en que se realizó la observación.

¹ Se ha modificado el nombre real de la bebé.

² Edad cronológica [años; meses(días)].

2.3. Extracción de episodios de anticipación

Se eligieron los episodios que cumplieran los siguientes criterios: (i) que cuando el adulto llevase el objeto hasta la boca de la bebé su brazo/mano se acercase frontalmente y que fuera potencialmente visible para Clara; (ii) que la mirada de la bebé estuviese dirigida a la acción del adulto; (iii) que rostro y boca de la bebé fuesen claramente visibles; y, (iv) que la bebé estuviese en condiciones de anticipar corporalmente el accionar del adulto (e.g. que no tuviese la boca llena de comida impidiendo que la abra o que estuviese atada a una silla que impidiera sus movimientos).

2.4. Codificación conductual

Para la anotación y codificación de los comportamientos nos servimos del software ELAN³ (Versión 5.6, Lausberg y Sloetjes, 2009). Los comportamientos fueron codificados inicialmente a velocidad normal para identificar aspectos relevantes y luego cuadro a cuadro para identificar los puntos de inicio y finalización.

El objetivo fue codificar la presencia/ausencia de ajustes corporales anticipatorios justo antes del uso de objetos cotidianos. Se etiquetó un comportamiento como ajuste corporal anticipatorio cuando la bebé realizó movimientos corporales alineados con una acción futura del adulto con los objetos seleccionados para el análisis.

3. Resultados

A partir de los criterios de elegibilidad se seleccionaron dos secuencias de video que resultaron interesantes y que serán analizadas cualitativamente a continuación. Dichas secuencias tienen una duración de 9 s. y 12 s. En ambas se observa cómo las acciones de adulto y bebé están mutuamente reguladas. Los análisis muestran que los objetos orientan la interacción y la atribución de estados mentales de modos diversos.

³ Max Planck Institute of Psycholinguistics, The Language Archive, Nijmegen, the Netherlands. <http://tla.mpi.nl/tools/tla-tools/elan/>.

3.1. Observación 1. Clara [0;6(7)] anticipa corporalmente la acción de su padre con la cuchara

Tabla 1. Observación 1	
Contenido de la sesión	A da de comer a B
Duración	9 seg. (00:07 - 00:16)
	<p>1. El adulto (A) ofrece la cuchara a la bebé (B), pero como ella no presta atención retira la cuchara. B mira a A [fotograma].</p> <p>2. A ofrece comida a B con la cuchara al tiempo que dice “Am”, abre su boca y levanta levemente sus cejas.</p>
	<p>3. B levanta su mentón y se incorpora en dirección a la cuchara (ajuste corporal anticipatorio). A abre su boca, levanta sus cejas y dice “Aaam” [fotograma].</p> <p>4. B abre la boca durante la actuación del adulto, pero la cierra antes de que la cuchara haga contacto con ella.</p>
	<p>5. B se acerca a la cuchara y la toca con sus labios cerrados. Luego, come de la cuchara con la asistencia de A (demostración de uso canónico inmediata). El adulto eleva la parte posterior de la cuchara para facilitar el vaciado de la cuchara, mientras B la presiona con sus labios [fotograma].</p>

Fuente: elaboración propia

En el comienzo, encontramos un desacuerdo comunicacional o *fase de desincronización* (Fuchs y De Jaegher, 2009). El adulto trata de llamar la atención de Clara sobre la cuchara para que coma de ella. Sin embargo, Clara no presta atención a las acciones de su padre. Las fases de desincronización o “malentendido” son relevantes para la cognición social puesto que son una oportunidad para ganar una mayor comprensión de los otros al reorientar la interacción (De Jaegher, 2009).

Luego de la fase de desincronización, el adulto retira la cuchara y no presio-

na a la bebé para que coma⁴, dando muestras de ser sensible al involucramiento con ella. En ese momento, Clara atiende a la acción de su padre y él redirige la cuchara hacia ella. En esta ocasión, el adulto emplea estrategias multimodales para orientar la interacción hacia la alimentación y enseñar a Clara el uso que debe dar a la cuchara: (i) levanta sus cejas, llamando la atención de Clara sobre su rostro; (ii) abre y cierra su boca; y (iii) realiza el sonido “am” (onomatopeya que en nuestra sociedad puede ser entendida como “dar un bocado”).

A continuación, Clara realiza un ajuste corporal anticipatorio. Ella levanta su mentón y se incorpora en dirección al objeto que el adulto le ofrece. Esta acción puede ser considerada como un ajuste corporal anticipatorio puesto que apresta su cuerpo al uso de la cuchara y se dirige a interceptar el accionar del adulto con dicho objeto. Esto indica que Clara comprende y anticipa la intención de su padre a partir de la función del objeto, resultando en un comportamiento coherente con el de este último. Luego, el adulto reitera las mismas expresiones multimodales realizadas anteriormente, aunque ahora de forma más prominente: alarga el sonido y levanta más sus cejas. La sumatoria de las intervenciones del adulto pueden ser consideradas como *gestos de alto apoyo*. Dimitrova y Moro (2013) hablan de gestos de alto apoyo cuando los gestos involucran la superposición de estrategias multimodales, reiteraciones y cuentan con un involucramiento previo. Los gestos de alto apoyo cumplen una función educativa y contribuyen con la comprensión de los bebés acerca de los usos de los objetos (Dimitrova y Moro, 2013).

Durante el segundo intento de su padre, Clara abre y cierra su boca. La apertura de la boca antes de hacer contacto con la cuchara también puede ser considerado como un ajuste corporal anticipatorio (véase Brisson et al., 2012). El hecho de que Clara cierre su boca antes de que la cuchara ingrese en su cavidad bucal indica que aún no ha logrado coordinar su anticipación con el comportamiento de su padre. Esto no sólo es esperable por ser que la cuchara es un objeto novedoso para la bebé, sino que además nos enseña que las interacciones triádicas favorecen la emergencia de ajustes corporales anticipatorios cada vez más complejos y funcionales al uso de los objetos que, con tiempo y práctica, deberán ganar mayor fluidez y mejor coordinación con el comportamiento de los demás.

Hacia el final de la secuencia hallamos un nuevo aumento en la sincronía. Las acciones de ambos agentes se alinean completamente. Mientras que la

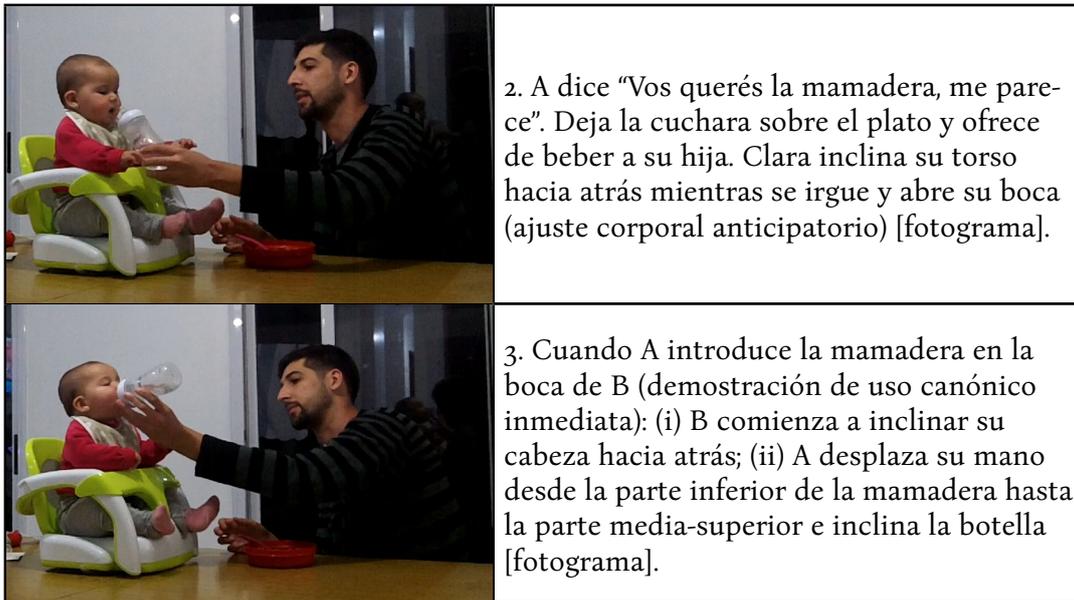
⁴ Presionar a los bebés para que coman está asociado a una disminución en su voluntad para comer (Costantini, Akehurst, Reddy y Fasulo, 2018).

bebé se incorpora y levanta su mentón aún más en dirección a la cuchara, el adulto extiende el objeto hacia la boca de Clara. Este momento de alta sincronización culmina con la *demonstración inmediata de uso canónico* del adulto.

En conclusión, asistimos a una secuencia interactiva donde los comportamientos del adulto y la bebé se sincronizan progresivamente a medida que construyen significados comunes sobre el objeto con/sobre/a través del cual se comunican e interactúan. El curso de la interacción conduce a Clara a realizar una respuesta canónica en el contexto de una acción conjunta (i.e., come de la cuchara que su padre le ofrece). Otro aspecto interesante de esta secuencia es que la bebé exhibe distintos comportamientos que pueden ser catalogados como ajustes corporales anticipatorios ante el comportamiento del adulto con el objeto. Estos comportamientos son, por un lado, abrir su boca y, por otro, incorporarse y levantar su mentón en dirección al objeto que le ofrece el adulto. Estas acciones anticipan la intención del adulto ya que, por ejemplo, preparan su cuerpo para la demostración inmediata de aquel con la cuchara o involucran la intercepción de la trayectoria del accionar del adulto con el objeto. El comportamiento de Clara indica que ella ha comenzado a introducirse en las dinámicas de acción típicas del uso de la cuchara a pesar de no ser capaz de usar canónicamente la cuchara por sí misma. Además, esta secuencia pone en evidencia que los mediadores comunicativos del adulto son efectivos para motivar anticipaciones corporales adecuadas al uso canónico de los objetos.

3.2. Observación 2: Clara [0;6(7)] anticipa corporalmente la acción de su padre con la mamadera

Tabla 2. Observación 2	
Contenido de la sesión	Durante la comida, clara anticipa corporalmente el uso de la mamadera
Duración	12 seg. (01:50 - 02:02)
	1. A ofrece comida a B. Gira la cuchara en círculos en frente a ella y le dice “Tomá”. B inclina su cuerpo hacia adelante y extiende sus brazos y manos en dirección a la mamadera (gesto de alcanzar) [fotograma].



Fuente: elaboración propia

La interacción comienza en una fase de desincronización entre los comportamientos del adulto y la bebé. Con su comportamiento verbal y gestual, el adulto busca llamar la atención de Clara sobre la cuchara para que coma de ella. Sin embargo, el comportamiento de la bebé no está alineado con el del adulto. Ella se dirige hacia la mamadera queriendo tomarla (gesto de alcanzar [reaching]).

El comportamiento de la bebé reorienta la interacción. El adulto no insiste con la cuchara, toma la mamadera y se la ofrece a Clara. Este comportamiento del adulto es coherente con el de Clara. Adicionalmente, el adulto profiere la frase: “Vos querés la mamadera, me parece”. Este es un ejemplo de cómo los adultos sobreinterpretan el comportamiento de sus bebés en términos mentalistas. Es típico que los adultos traten a los bebés como sujetos que pueden expresar y comprender plenamente estados intencionales desde edades muy tempranas, lo que, a su vez, se relaciona positivamente con las posteriores habilidades mentalistas de dichos bebés (Meins, 1999).

Al tiempo que el adulto ofrece la mamadera a Clara, ella se incorpora levemente hacia atrás mientras se irgue y abre su boca. Este comportamiento es un ajuste corporal anticipatorio ya que, por ejemplo, involucra la apertura de la boca 0.725 s. antes de que la mamadera haga contacto con ella. El comportamiento de la bebé se anticipa a la intención del adulto con el objeto. Además, el cambio de postura de la bebé, orientándose hacia atrás, es coherente con el ofrecimiento del adulto y resulta funcional al acto de beber de la mamadera.

Al igual que en la Observación 1, encontramos un episodio de atribución de estados mentales donde el objeto y su uso canónico juegan un papel determinante. Sin embargo, encontramos una serie de diferencias entre ambas observaciones que vale la pena destacar: (i) los ajustes corporales anticipatorios de Clara realizados justo antes de la demostración de uso canónico del adulto con la mamadera fueron más específicos y funcionales al acto de beber que los exhibidos con la cuchara (Connolly y Dalgleish, 1989); (ii) el logro de la coordinación interactiva no requirió de un esfuerzo adicional por parte del adulto, resultando en una interacción más fluida y una mayor sincronía entre los comportamientos de los agentes; (iii) la iniciativa estuvo del lado de la bebé, quien con su gesto de alcanzar reorientó el accionar de su padre y el sentido de la interacción. Por todo ello, concluimos que Clara y su padre se comprendieron mejor al interactuar alrededor de la mamadera y que sus intenciones se coordinaron más fácilmente.

4. Conclusiones

En nuestro trabajo observamos que las interacciones triádicas generan regularidades interactivas vinculadas con los usos canónicos de los objetos que podrían ser vistas como atribuciones de estados mentales, en la medida en la que los bebés comienzan a alinear su comportamiento con el del adulto gracias a una normatividad social compartida. Cuando Clara y su padre interactuaron con/sobre/a través de la mamadera se comprendieron mejor entre sí y alinearon sus intenciones más fluidamente. Por ejemplo, la bebé no sólo no requirió de un esfuerzo adicional por parte del adulto para que la demostración de uso canónico pudiera realizarse correctamente, sino que fue ella quien tomó la iniciativa orientando la interacción en el sentido que ella deseaba.

Contrariamente, en la interacción con la cuchara el adulto orientó la interacción de un modo más enérgico, empleando estrategias multimodales y reiteraciones con el objetivo de orientar el comportamiento de la bebé hacia la norma. En la mayoría de las situaciones en las que participan los bebés, las normas delimitan los posibles estados mentales y permiten a los bebés la comprensión práctica del comportamiento de los demás. En el caso analizado en este trabajo, las normas que determinan el uso canónico de la mamadera y la cuchara permiten a Clara comprender y anticipar la conducta de su padre. Por lo tanto, estos hallazgos apoyan la idea de que los objetos y la normatividad asociada a sus usos canónicos desempeñan un rol en la anticipación del comportamiento de los demás y, por tanto, en la atribución de estados mentales.

Desde el punto de vista enactivo de Alessandroni (*este volumen*), el desarrollo de la comprensión intencional debería ser visto como la construcción progresiva de situaciones de involucramiento subjetivo en las que ciertos potenciales de acción devienen potenciales de significado. Las interacciones recurrentes vinculadas a actividades culturalmente reguladas en las que los adultos involucran activamente a los bebés favorecen la construcción de cursos de acción normativos que, más tarde, los bebés emplearán para interactuar con los demás. En palabras del autor, los adultos funcionan como filtro semiótico de los bebés, adaptando el potencial de significado de aquellos de acuerdo con el contexto cultural. De acuerdo con Alessandroni, este proceso de semiotización cultural opera sobre el cuerpo tornándolo signo de otra cosa: signo de lo que uno puede hacer con los demás. Así es que, por ejemplo, el llanto de los bebés puede transformarse en una demanda de comida o el rostro del adulto puede tornarse en signo de la presencia del satisfactor de la necesidad para los bebés, provocando comportamientos anticipatorios a la alimentación. Siguiendo el sendero trazado por Alessandroni (2020, *este volumen*), sostenemos que, así como el cuerpo, los objetos son una arena semiótica (véase, también, Vietri et al., *enviado*). Si analizamos nuestra observación con esta clave, constatamos que el adulto contribuye con el desarrollo de la comprensión intencional de la bebé al orientar su comportamiento durante las interacciones triádicas apelando a distintos mediadores semióticos que involucran a la cultura material (e.g., demostración de uso inmediato). Esto no sólo favorece la significación de los objetos de acuerdo a sus usos funcionales, sino que también motoriza la construcción de potenciales de acción/significado que, por ejemplo, regularizan el comportamiento del adulto que permite a la bebé comprenderlo y anticiparlo más fácilmente.

Si comparamos los ajustes corporales anticipatorios realizados por la bebé antes de las demostraciones del adulto con la cuchara y la mamadera considerando la función de dichos objetos se verifica que, las anticipaciones corporales antes de comer con la cuchara fueron menos específicos y funcionales que aquellos exhibidos durante la interacción con la mamadera. Adicionalmente, los ajustes corporales anticipatorios previos al uso de la mamadera tuvieron un alto nivel de coordinación con el comportamiento del adulto. En conjunto, estos hallazgos sugieren que las anticipaciones no emergen de forma espontánea, sino que son parte de una trayectoria constructiva de convenciones culturales que comienza con acuerdos intersubjetivos básicos que se complejizan progresivamente. Los objetos y las dinámicas interactivas que caracterizan a sus usos canónicos son aspectos que influyen sobre los grados de libertad a nivel interactivo y promueven la capacidad de la bebé de anticipar el comportamiento de otras personas.

Los resultados presentados en este trabajo también pueden contribuir con el debate sobre la concepción del cuerpo y su rol en el desarrollo de la atribución mentalista. Hay quienes sostienen que los estados mentales son “transparentes” en las expresiones corporales (Gomila y Pérez, 2018; Reddy 2005) y que, por esa razón, se pueden percibir de forma natural (Gomila, 2001). Esta postura presenta una concepción reducida del cuerpo, entendido como un dato físico y material (Alessandroni, 2018) limitado a su esfera biológica (para una crítica de este argumento véase, Vietri et al., *enviado*). Sin embargo, es posible enriquecer este debate al considerar al cuerpo como una entidad que también expresa significados de otra índole (Alessandroni, 2018; *este volumen*), como, por ejemplo, de género (Cárcamo, *este volumen*) o relativos a los vínculos tempranos de apego (Barrantes, Medina y Rupérez, *este volumen*). Nuestras observaciones muestran que el comportamiento de la bebé difiere ante comportamientos y configuraciones corporales similares del adulto, aunque con distintos objetos. Las acciones del adulto no son transparentes para la bebé ni permiten que ella perciba naturalmente su intención. A partir de los datos presentados es posible avanzar la siguiente hipótesis: el significado que adquieren los gestos y expresiones corporales es informado por las propiedades pragmáticas de los objetos con que se realizan (véase, Rodríguez, 2009) y su comprensión depende parcialmente de la comprensión de los usos funcionales de dichos objetos.

Aunque los resultados aquí reportados resultan prometedores, las características metodológicas de este trabajo exigen tomarlos con cautela. Consideramos que la tarea de determinar con mayor precisión el rol y estatuto de los objetos en el desarrollo de la atribución de estados mentales requiere que se indaguen estos fenómenos cuando se usan otros objetos cotidianos. Además, es necesario indagar sobre otras manifestaciones de la atribución mentalista (e.g. la planificación de los comportamientos con objetos) y realizar estudios longitudinales con muestras más amplias y otros tipos de análisis de datos (e.g., cuali-cuantitativos).

5. Agradecimientos

Agradecemos a las familias participantes de nuestro estudio piloto por su dedicación y buena predisposición.

Referencias bibliográficas

- Alessandroni, N. (2020). Object concepts and their functional core: Material engagement and canonical uses of objects in early childhood education. *Human Arenas*. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S42087-020-00119-5](https://doi.org/10.1007/s42087-020-00119-5)
- Alessandroni, N. (2018). Varieties of embodiment in cognitive science. *Theory & Psychology*, 28(2), 227–248. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/0959354317745589](https://doi.org/10.1177/0959354317745589)
- Alessandroni, N., Moreno-Núñez, A., Rodríguez, C. y Del Olmo, M. J. (2020). Musical dynamics in early triadic interactions: A case study. *Psychological Research*, 84(6), 1555–1571. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S00426-019-01168-4](https://doi.org/10.1007/s00426-019-01168-4)
- Alessandroni, N., y Rodríguez, C. (2020). The development of categorization and conceptual thinking in early childhood: methods and limitations. *Psychology: Research & Review*, 33, artículo 17. [HTTPS://DX.DOI.ORG/10.1186/S41155-020-00154-9](https://dx.doi.org/10.1186/s41155-020-00154-9)
- Baerfeldt, C. y Verheggen, T. (2012). Enactivism. En J. Valsiner (Ed.), *The Oxford handbook of culture and psychology* (1ra ed., pp. 165–190). Oxford University Press.
- Baldwin, J. M. (1895/1906). *Mental development in the child and the race. Methods and processes*. Macmillan Company.
- Brisson, J., Warreyn, P., Serres, J., Foussier, S. y Adrien-Louis, J. (2012). Motor anticipation failure in infants with autism: A retrospective analysis of feeding situations. *Autism*, 16(4), 420–429. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/1362361311423385](https://doi.org/10.1177/1362361311423385)
- Butz, M. V., Sigaud, O. y Gérard, P. (2004). *Anticipatory behavior in adaptive learning systems: Foundations, theories, and systems*. Springer.
- Connolly, K. y Dalglish, M. (1989). The emergence of a tool-using skill in infancy. *Developmental Psychology*, 25(6), 894–912. [HTTPS://DOI.ORG/10.1037/0012-1649.25.6.894](https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.6.894)
- Costantini, C., Akehurst, L., Reddy, V. y Fasulo, A. (2018). Synchrony, co-eating and communication during complementary feeding in early infancy. *Infancy*, 23(2), 288–304. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/INFA.12220](https://doi.org/10.1111/INFA.12220)
- Csibra, G. y Gergely, G. (2007). ‘Obsessed with goals’: Functions and mechanisms of teleological interpretation of actions in humans. *Acta Psychologica*, 124, 60–78. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.ACTPSY.2006.09.007](https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2006.09.007)
- De Jaegher, H. (2009). Social understanding through direct perception? Yes, by interacting. *Consciousness and Cognition*, 18(2), 535–542. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.CONCOG.2008.10.007](https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.10.007)

- Dimitrova, N. y Moro, C. (2013). Common ground on object use associates with caregivers' gestures. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 618–626. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.INFBEH.2013.06.006](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.006)
- Dimitrova, N., Moro, C. y Mohr, C. (2015). Caregivers interpret infants' early gestures based on shared knowledge about referents. *Infant Behavior and Development*, 39, 98–106. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.INFBEH.2015.02.015](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.02.015)
- Fantasia, V., Fasulo, A., Costall, A. y López, B. (2014). Changing the game: Exploring infants' participation in early play routines. *Frontiers in Psychology*, 5, 522. [HTTPS://DOI.ORG/10.3389/FPSYG.2014.00522](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00522)
- Fantasia, V., Markova, G., Fasulo, A., Costall, A. y Reddy, V. (2016). Not just being lifted: Infants are sensitive to delay during a pick-up routine. *Frontiers in Psychology*, 6, 2065. [HTTPS://DOI.ORG/10.3389/FPSYG.2015.02065](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02065)
- Frost, N. (2011). *Qualitative research methods in psychology*. Open University Press / McGraw Hill.
- Fuchs, T. y De Jaegher, H. (2009). Enactive intersubjectivity: Participatory sense-making and mutual incorporation. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 8(4), 465–486. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S11097-009-9136-4](https://doi.org/10.1007/s11097-009-9136-4)
- Gomila, A. (2001). La perspectiva de segunda persona: Mecanismos mentales de la intersubjetividad. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 10, 65–86. [HTTPS://DOI.ORG/10.24310/CONTRASTESCONTRASTES.VOIO.1448](https://doi.org/10.24310/CONTRASTESCONTRASTES.VOIO.1448)
- Gomila, A. y Pérez, D. (2018). Mental attribution in interaction: How the second person perspective dissolves the problem of other minds. *Daímon*, 75, 75–86. [HTTPS://DOI.ORG/10.6018/DAIMON/332611](https://doi.org/10.6018/DAIMON/332611)
- Hunnius, S. y Bekkering, H. (2010). The early development of object knowledge: A study of infants' visual anticipations during action observation. *Developmental Psychology*, 46(2), 446–454. [HTTPS://DOI.ORG/10.1037/A0016543](https://doi.org/10.1037/a0016543)
- Kärtner, J. (2015). The autonomous developmental pathway: The primacy of subjective mental states for human behavior and experience. *Child Development*, 86(4), 1298–1309. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/CDEV.12377](https://doi.org/10.1111/cdev.12377)
- Kochukhova, O. y Gredebäck, G. (2010). Preverbal infants anticipate that food will be brought to the mouth: An eye tracking study of manual feeding and flying spoons: Infants comprehension of feeding. *Child Development*, 81(6), 1729–1738. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/J.1467-8624.2010.01506.X](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01506.x)
- Lausberg, H. y Sloetjes, H. (2009). Coding gestural behavior with the NEUROGES-ELAN system. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 41(3), 841–849. [HTTPS://DOI.ORG/10.3758/BRM.41.3.841](https://doi.org/10.3758/BRM.41.3.841)

- Mahler, M., Pine, F. y Bergman, A. (1975/2002). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. Karnac.
- Miller, S. (2017). *Developmental research methods* (5ta ed.). SAGE Publications.
- Piaget, J. (1936/2009). *El nacimiento de la inteligencia en el niño* (P. Bordonaba, Trad.). Crítica.
- Rączaszek-Leonardi, J. (2017). Timescales for understanding the agency of infants and caregivers. En N. J. Enfield y P. Kockelman (Eds.), *Distributed agency: The sharing of intention, cause, and accountability* (pp. 161–167). Oxford University Press.
- Rączaszek-Leonardi, J., Krzesicka, J., Klamann, N., Ziembowicz, K., Denkiewicz, M., Kukielka, M. y Zubek, J. (2019). Cultural artifacts transform embodied practice: How a sommelier card shapes the behavior of dyads engaged in wine tasting. *Frontiers in Psychology*, 10, 2671. [HTTPS://DOI.ORG/10.3389/FPSYG.2019.02671](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02671)
- Reddy, V. (2005). Before the 'third element': Understanding attention to self. En N. Eilan, C. Hoerl, T. McCormack y J. Roessler (Eds.), *Joint attention: Communication and other minds* (pp. 85–109). Clarendon Press.
- Reddy, V., Markova, G. y Wallot, S. (2013). Anticipatory adjustments to being picked up in infancy. *PLoS ONE*, 8(6), e65289. [HTTPS://DOI.ORG/10.1371/JOURNAL.PONE.0065289](https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0065289)
- Rietveld, E. y Kiverstein, J. (2014). A rich landscape of affordances. *Ecological Psychology*, 26(4), 325–352. [HTTPS://DOI.ORG/10.1080/10407413.2014.958035](https://doi.org/10.1080/10407413.2014.958035)
- Rodríguez, C. (2006). *Del ritmo al símbolo. Los signos en el nacimiento de la inteligencia*. Horsori Editorial.
- Rodríguez, C. (2009). The 'circumstances' of gestures: Proto-interrogatives and private gestures. *New Ideas in Psychology*, 27(2), 288–303. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.NEWIDEAPSYCH.2008.04.002](https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2008.04.002)
- Rodríguez, C., Benassi, J., Estrada, L. y Alessandrini, N. (2017). Early social interactions with people and objects. En A. Slater y G. Bremner (Eds.), *An introduction to developmental psychology* (3ra Edición) (pp. 213–258). New York: Wiley-Blackwell.
- Rossmannith, N. y Reddy, V. (2016). Structure and openness in the development of self in infancy. *Journal of Consciousness Studies*, 23(1–2), 237–257.
- Rossmannith, N., Costall, A., Reichelt, A. F., López, B. y Reddy, V. (2014). Jointly structuring triadic spaces of meaning and action: Book sharing from 3 months on. *Frontiers in Psychology*, 5. [HTTPS://DOI.ORG/10.3389/FPSYG.2014.01390](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01390)

- Spitz, R. A. (1972). Bridges on anticipation, duration, and meaning. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 20(4), 721-735. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/000306517202000401](https://doi.org/10.1177/000306517202000401)
- Tomasello, M. (1999). *The cultural origins of human cognition*. Harvard University Press.
- Valsiner, J. (1984). Construction of the zone of proximal development in adult-child joint action: The socialization of meals. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 23, 65-76. [HTTPS://DOI.ORG/10.1002/CD.23219842307](https://doi.org/10.1002/cd.23219842307)
- Vietri, M., Alessandroni, N. y Piro, M. C. (2019). La perspectiva de segunda persona de la atribución de estados mentales: Una revisión sistemática de su estado actual de desarrollo. *Psyche*, 28(2), 1-17. [HTTPS://DOI.ORG/10.7764/PSYKHE.28.2.1280](https://doi.org/10.7764/PSYKHE.28.2.1280)
- Vietri, M., Alessandroni, N. y Piro, M. C. (enviado). El desarrollo de la atribución mentalista: Un lugar para el cuerpo y los objetos.
- Vygotsky, L. (1934/1986). *Thought and language*. MIT Press.
- Wallon, H. (1935/1965). *Los orígenes del carácter en el niño*. Lautaro.

CAPÍTULO 12

Construcción social de los cuerpos femenino y masculino en la escuela primaria

Carolina Cárcamo Vergara

Físico es lo que trabaja el cuerpo, por ejemplo, eso de estirar las manos y llevarlas hasta los pies sin flexionar las rodillas...eso es físico. Lo que trabaja el cuerpo, pa' que el cuerpo esté más, más duro y fuerte.

(Cristian, 10 años)

1. Introducción

El cuerpo no es simplemente una entidad biológica. Por el contrario, se construye socialmente y tiene fuertes implicaciones materiales (Cockburn y Clarke, 2002; Paechter, 2006; Swain, 2003; Turner, 1984). Las mujeres y los hombres tienen diferentes percepciones y comportamientos sobre sus cuerpos (Thompson, 1996). Específicamente, ciertos estudios han mostrado que las mujeres tienden a experimentar una mayor insatisfacción con sus cuerpos que los hombres, incluso a edades muy tempranas (Duchesne et al., 2017; van den Berg et al., 2010). Por ejemplo, los niños generalmente quieren tener cuerpos más grandes, mientras que las niñas desean un cuerpo más delgado (Cohane y Pope, 2001).

Las discrepancias en la imagen corporal de los niños y las niñas se construyen con base al género, es decir, las demandas sociales de los roles prescritos culturalmente a hombres y mujeres (Cash et al., 1997; Grogan, 2016; Hauge y Haavind, 2011; O' Dea, 1995; Pope et al., 1999). Es por ello que el cuerpo es central en la interpretación cultural e individual del género (Connell, 1995). Sorprendentemente, pese a la estrecha relación entre el género y la forma cómo se concibe el cuerpo, aún son muchos los interrogantes sobre el papel del cuerpo en la construcción de las identidades masculinas (Bhana, 2016; Birbeck y Drummond, 2006; Swain, 2003; Paechter, 2006). Principalmente, son escasas las investigaciones que estudian de forma directa la comprensión y externalización del cuerpo de los niños, y su importancia en la construcción de creencias sobre sus habilidades físico-deportivas (Hauge y Haavind, 2011). Es por esto que el presente capítulo explora la importancia del cuerpo en la construcción de las masculinidades y las creencias sobre las habilidades físicas y deportivas en niños escolares.

Los niños son seres encarnados cuyos cuerpos están profundamente implicados en el desarrollo de sus identidades (Paechter, 2006). Específicamente, la infancia es una de las primeras etapas en la que los niños desarrollan sus identidades de género (Collins, 2000), generan sus propios significados sobre el cuerpo y se involucran en las actividades físico-deportivas (Prout, 2000). Implícitamente, *devenirse en niño* también se trata de convertirse en un tipo particular de cuerpo. Esto implica construir una identidad de género que puede desarrollarse de distintas formas en función del entorno social (Swain, 2006). Por lo tanto, si queremos saber cómo los niños se constituyen psíquicamente a partir de la experiencia con su cuerpo, debemos empezar por preguntarnos cómo se ha concebido el género en la estructura y la praxis social. Ello es así porque las identidades de género se construyen en las relaciones sociales (Bourdieu, 1987) y se articulan cotidianamente en situaciones y prácticas sociales (Butler, 1999).

De acuerdo con Connell (1987) en la comprensión de la masculinidad están implícitas, por lo menos, tres dimensiones: de poder, laboral (producción) y afectiva (cathexis o vínculo emocional). Históricamente, por ejemplo, el cuerpo de la mujer se ha encontrado en una posición de subordinación social frente al hombre, quien ejerce el poder patriarcal en función de los argumentos de naturaleza/cultura y propiedad del cuerpo (Turner, 2008). En este sentido, las relaciones de género se dan a través de las prácticas corporizadas socialmente estructuradas (Connell, 1995). Las conductas de poder y violencia se asocian también con una masculinidad "hegemónica", "cómplice", "subordinada" y "marginada" (Connell, 1987)¹. Por lo tanto, una expresión exitosa de masculinidad hegemónica se caracteriza por una mayor manifestación de fuerza corporal, poder, agresión, habilidad, sexualidad y violencia (Nayak y Kehily, 1996). No obstante, recientes investigaciones han propuesto nuevas formas de masculinidades, como la mas-

culinidad personalizada, que comprende, por caso, a los niños que se sienten cómodos y felices de perseguir sus propias identidades de género y no buscan imitar o aspirar a una masculinidad hegemónica (Swain, 2006).

Las actividades de educación física y deporte se convierten en escenarios claves para los procesos de masculinización del cuerpo juvenil y el posicionamiento social (Bhana, 2016). La adquisición de algunos tipos de cuerpos y/o habilidades deportivas hace posible ciertas masculinidades (Hauge y Haavind, 2011). Por ejemplo, los niños crean y participan constantemente en juegos donde ponen a prueba sus masculinidades al desafiar la fuerza de sus cuerpos (Swain, 2003). El fútbol es un espacio clave para expresar la masculinidad hegemónica donde los niños manifiestan el dominio, rigor y destreza de sus cuerpos como un requisito previo para la participación deportiva y una clave del éxito entre pares (Bhana, 2016).

El dominio de lo masculino sobre lo femenino sustenta también creencias de habilidades físicas superiores en los niños (Jaramillo y Sevilla, 2006; Schragrodsky, 2001). Específicamente, desde 4° los niños y las niñas creen que los niños son superiores a las niñas en sus habilidades físicas con base a sus creencias sobre una masculinidad poderosa, en oposición a una femineidad débil frente a actividades como el fútbol (Cárcamo et al., 2020). Comprender la etiología de la construcción de identidades de género en función de las creencias sobre la corporalidad puede ser vital para una mayor comprensión de las diferencias encontradas históricamente en las habilidades físicas y deportivas entre e intra-géneros. Es por ello, que el presente capítulo intenta responder la siguiente pregunta: ¿Cómo se vivencia el cuerpo en relación con la construcción de la identidad de género y las creencias sobre la habilidad en el deporte y actividad física en niños entre los 8 y 10 años?

2. Método

Se realizó una investigación con diseño interpretativo y análisis de datos de tipo cualitativo para comprender en profundidad el significado que dan los

¹ Masculinidad hegemónica: hombres heterosexuales que monopolizan el poder y la autoridad. Masculinidad subordinada: masculinidades divergentes, que no se identifican con la masculinidad hegemónica (e.g., homosexuales). Masculinidad cómplice: disfruta de las ventajas del sistema patriarcal con la sumisión de la mujer. Masculinidad marginada: abarca a los hombres de grupos étnicos minoritarios.

niños al cuerpo en la construcción de sus identidades de género y en el desarrollo de sus habilidades físico-deportivas (ver Creswell, 2012).

2.1. Participantes

Participaron 10 niños de entre 8 y 10 años, que cursan 3 ° y 5° de primaria en dos escuelas públicas de la ciudad de Cartagena, Colombia. Ambos centros se ubican en una zona con un nivel socioeconómico medio-bajo y acogen a estudiantes con características socioculturales y recursos similares.

2.2. Procedimiento y recopilación de datos

Antes de iniciar las entrevistas se explicó a los niños la investigación, se les pidió confirmar su participación y se les informó acerca de su derecho de abandonar la entrevista en cualquier momento. Previamente, los padres y las madres firmaron el consentimiento informado para la participación de sus hijos en calidad de representantes legales (American Psychological Association, 2020).

La información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas, entendidas como un diálogo flexible (Díaz-Bravo et al., 2013). El guión se desarrolló a partir de la revisión de la literatura y constó de cinco preguntas claves: ¿A los niños y a las niñas les gustan las mismas cosas o diferentes?; ¿Qué opinas de las clases de educación física (en Colombia la asignatura se denomina educación física, recreación y deporte)?; ¿Cómo te sientes en las clases de educación física?; ¿Cómo crees que se sienten las niñas/niños cuando van a hacer una tarea de educación física?; ¿Crees que los niños son iguales o diferentes a las niñas en educación física?

En este capítulo se presentarán, analizarán y discutirán los datos que surgieron de las entrevistas de los niños donde hablan sobre el cuerpo, la masculinidad y sus habilidades físico-deportivas. Las entrevistas se llevaron a cabo por la autora del presente capítulo en un único encuentro con cada entrevistado. Estas se realizaron en el aula de eventos, un lugar conveniente dentro del entorno escolar y oscilaron entre 20 y 40 minutos.

2.3. Análisis de datos

Para el ordenamiento y análisis de los datos se utilizó la codificación abierta, axial y selectiva, a fin de establecer las categorías definitivas encontradas en los resultados finales (Strauss y Corbin, 1992/1998). Con el objetivo de identificar conceptos y dimensiones, se realizó una codificación abierta para lo cual se procedió a realizar un microanálisis haciendo lectura y relectura de las entre-

vistas, a medida que se iban etiquetando las frases o palabras, se contaron su frecuencia en el lenguaje natural de los niños.

Posteriormente, se reagruparon los datos, que fueron fragmentados en la anterior codificación, mediante la codificación axial estableciendo relaciones entre núcleos centrales y categorías. Finalmente se realizó la codificación selectiva, identificando las cinco categorías centrales descritas y analizadas a continuación en los resultados principales. Además, se usó el método de comparación constante entre la información que se iba recolectando y las categorías que fueron emergiendo con el fin de validar la información recolectada hasta llegar a la saturación de las categorías, eliminando los datos excedentes.

3. Resultados

Los análisis de las entrevistas conformaron dos núcleos centrales que representan el espectro de discursos de los niños donde se interrelaciona el cuerpo, las habilidades físico-deportivas y las identidades de género. Específicamente, se destaca el cuerpo como medio de diferenciación entre los niños y las niñas. En este núcleo se incluyen las categorías: el cuerpo delicado vs el cuerpo resistente, el cuerpo flexible vs el cuerpo duro y el cuerpo estático vs el cuerpo dinámico. El segundo núcleo abarca el cuerpo como medio de intimidación y dominación, compuesto por dos categorías, el cuerpo subordinado vs el cuerpo dominante y el cuerpo invencible vs el cuerpo vulnerable.

A continuación, se exponen el análisis de cada una de las categorías de estudio, seguido se presentan los extractos textuales de las entrevistas. Téngase en cuenta que las transcripciones que aparecen en el capítulo son extraídas de las entrevistas realizadas a los niños y no contienen las conversaciones completas, sino sólo fragmentos seleccionados como representativos de cada categoría. Sin embargo, se han quitado marcadores lingüísticos no informativos o interjecciones sin valor semántico para una mayor comprensión de las transcripciones. Además, los nombres de los niños utilizados son seudónimos.

3.1. Los cuerpos como medio de diferenciación

3.1.a. *El cuerpo delicado vs el cuerpo resistente*

Las concepciones de los niños sobre una corporalidad resistente al dolor soportan muchas de sus creencias de superioridad masculina en las actividades físico-deportivas. Mientras que el cuerpo femenino adolorido y frágil emerge

como un punto constante en las entrevistas. A continuación, se presenta como ejemplo un segmento de la entrevista realizada a Cristian de 10 años en 5°. Para él la mayoría de las niñas durante el descuido de la/el docente dejan de realizar las actividades físicas asignadas. Ante este hecho, los niños consideran que las niñas fingen dolor y se excusan en él para no hacer ejercicio, ya sea por pereza o porque no disfrutaban de una actividad. Sin embargo, ellos no se excusan por el dolor. Al contrario, la mayoría de los niños intentan resistir y hacer la actividad enfocándose en la eventual recompensa de jugar al fútbol antes de finalizar la clase de educación física:

- Investigadora* ¿A ti te parece que los niños tienen un desempeño en educación física igual, inferior o superior al de las niñas?
- Cristian* Superior, porque algunas niñas no hacen los ejercicios... cuando la seño se descuida y voltea, ellas no hacen el ejercicio, sino que se quedan ahí... “Ay seño, que me duele esto” [imita una niña]; sacan cualquier excusa para no hacer el ejercicio. Por ejemplo, cuando la seño les pone a hacer lo que es equilibrio, a las niñas no les gusta mucho el equilibrio, hay unas niñas que no les gusta mucho el equilibrio. Y cuando la seño se descuida mucho, ellas no hacen na(da), se quedan así, cuando la seño voltea es que enseguida se ponen así y en seguida se paran. Algunos niños también son así, pero la mayoría ... siempre dicen: “Hagan las cosas bien, hagan las cosas bien pa’ poder jugar” [imita a un niño]; Algunas niñas también son así, pero no le paran [no prestan atención], cuando la seño voltea en seguida se quitan o si no es “Ay seño me duele acá, me duele acá, me duele” [imita una niña] y le duele en to(d)as parte pa’ no hace’ el ejercicio.
- Investigadora* ¿Y por qué crees que las niñas ponen la excusa de que les duele el cuerpo para no hacer el ejercicio?
- Cristian* No sé si les gusta educación física, de pronto son flojas... solamente quieren jugar en esa clase y ya.

La imagen del cuerpo masculino resistente al dolor constantemente emerge en relación con el fútbol. Dentro de la construcción de masculinidad manifiestar dolor se considera no normativo. Asimismo, los niños (ej. Nicolás de 8 años en 3 °) resisten el dolor de una caída como una práctica masculina, que reafirma la imagen de un cuerpo fuerte. Por lo tanto, el dolor está asociado con un cuerpo femenino, débil y delicado:

<i>Investigadora</i>	Ok, ¿por qué crees que a las niñas no les gusta el fútbol?
<i>Nicolás</i>	Porque las niñas son delicadas y el fútbol es para que los niños se caigan y resistan el dolor y otras cosas.
<i>Investigadora</i>	¿Los niños resisten más dolor, menos dolor o igual dolor que las niñas?
<i>Nicolás</i>	Más dolor.
<i>Investigadora</i>	¿Por qué, por qué resisten más dolor?
<i>Nicolás</i>	Porque son fuertes.
<i>Investigadora</i>	¿Y cómo son las niñas?
<i>Nicolás</i>	Delicadas.

3.1.b. El cuerpo flexible vs el cuerpo duro

Pese a que los/as niños/as realizan la mayor parte del tiempo las mismas actividades en la asignatura de educación física, estas tienen distintas connotaciones para los niños en función de la imagen corporal que han construido con base en el género. Por ejemplo, los niños consideran que el cuerpo de las niñas se caracteriza por su flexibilidad. Para los niños, hacer actividades de gimnasia como el puente o parada de manos (pino) es inherente al cuerpo femenino y es una de las pocas actividades donde los niños consideran que las niñas son superiores a ellos. Por ejemplo, Cristian manifiesta que aprender a ser flexible es de interés para algunos niños, como es su caso. Sin embargo, el temor a salir lastimado hace que solicite apoyo a las niñas:

<i>Investigadora</i>	¿Y de educación física, qué actividades hacen las niñas en educación física?
<i>Cristian</i>	Sobre todo, los juegos y también lo que son los ejercicios de flexibilidad, eso es lo que más les gusta a ellas. Y que el puente y la cosa y la cosa, eso es lo que más les gusta a ellas que son flexibles.
<i>Investigadora</i>	¿Y a los niños también les gusta ser flexibles o no?
<i>Cristian</i>	A algunos sí, por ejemplo, a mí me gusta eso, a mí me gusta aprendé a ser flexible y lo que no pueda hacer no lo hago porque de pronto me caigo, pero digo “ay, enséñame, ¿ya?” Pa ‘sabé’, porque a mí también me gusta hacer esas cosas, a mí me gusta todo eso de la flexibilidad.
<i>Investigadora</i>	¿Y los niños son más o menos flexibles que las niñas o igual?

- Cristian* No, las niñas son más flexibles que los niños.
- Investigadora* ¿Y por qué son más flexibles las niñas?
- Cristian* La verdad es que no sé [Entre risas], porque yo las veo que, como que se estiran más, yo no sé si es que la tienen en una academia de eso. Pero son más flexibles, se estiran más.

No obstante, otras actividades que también son utilizadas para desarrollar la flexibilidad en la gimnasia, como los ejercicios de estiramientos son considerados por Cristian, así como por otros niños, como una actividad masculina que les brinda la oportunidad de trabajar el cuerpo, en función de hacerlo más fuerte y duro:

- Investigadora* Y en cuanto a educación física, ¿qué actividades hacen los niños en educación física?
- Cristian* Lo que es, cómo es que se llama eso, físico. Eso se llama el físico, eso es lo que más hacen los niños en educación física.
- Investigadora* ¿Y qué es el físico?
- Cristian* Físico es lo que trabaja el cuerpo, por ejemplo, eso de estirar las manos y llevarlas hasta los pies sin flexionar las rodillas, estirar, todo eso es físico. Lo que trabaja para el cuerpo, pa' que el cuerpo esté más duro y fuerte.

3.1.c. El cuerpo estático vs el cuerpo dinámico

El estado del cuerpo en movimiento o estático es un factor importante para la construcción de roles masculinos y femeninos. Así como para determinar la participación de los niños y las niñas en distintas actividades durante los descansos o las clases de educación física.

Los niños presentan el cuerpo femenino como un cuerpo carente de sudor. Esto plantea la necesidad inherente de un menor entrenamiento en las niñas y una vigilancia constante para proyectar un cuerpo sin sudor. Ricardo a sus 9 años (5°) manifiesta en el siguiente segmento como un patrón normativo de la conducta femenina una mayor preocupación por la imagen corporal:

- Ricardo* Porque a la mayoría de los niños nos gusta hacer deporte, mientras que las niñas juegan juegos de mesa... El tío rico, Monopoly...
- Investigadora* ¿Y qué deporte hacen los chicos?
- Ricardo* Eh todos...practicar el fútbol.
- Investigadora* ¿Y a las niñas?... ¿Por qué crees que no les gusta tanto el fútbol como a los niños sino otros juegos?
- Ricardo* Porque las niñas son como más calmadas...por ejemplo, no les gusta sudar y hacer ejercicio.
- Investigadora* ¿Por qué no quieren sudar las niñas?
- Ricardo* Mmm... tal vez porque a las niñas les gusta mantenerse lindas, les importa su imagen y no quieren dañarla con el sudor.
- Investigadora* ¿Y a los niños, les importa o no les importa su imagen?
- Ricardo* Casi no.
- Investigadora* ¿A ti?
- Ricardo* A mí no tanto.
- Investigadora* ¿Y por qué crees que a las niñas les importa tanto su imagen?
- Ricardo* Porque las mujeres son así.

Otro factor inherente al aprendizaje y participación de actividades físico-deportivas en los primeros años de entrenamiento son las caídas, golpes y raspones. No obstante, los niños manifiestan que las niñas tienen una menor participación en las actividades deportivas por el temor de salir lastimadas. Esta situación pone en desventajas a las niñas quienes optan por realizar actividades donde tengan un menor grado de ejercicio físico.

- Investigadora* ...Y te pregunto, ¿por qué las niñas se quedan sentadas jugando con sus muñecas y no se ponen a correr?
- Nicolás*Nnn, a las niñas le decimos "¿ustedes por qué no se paran y se ponen a correr?" y ellas no nos contestan, se quedan ahí y ni se inmutan se quedan ahí jugando con la muñeca.
- Investigadora* Y ¿tú por qué crees que se quedan ahí sin inmutarse jugando con la muñeca?
- Nicolás* Yo creo que porque a las niñas les gustan mucho las muñecas y jugar con ellas.

- Investigadora* ¿Y crees qué a las niñas les gusta o no les gusta correr?
- Nicolás* No les gusta, en mi salón... una niña estaba corriendo porque estaban jugando ...y ella se calló y se raspo la pierna y esa no quiso correr y las otras niñas pensaron que se iban a caer y los niños diciendo "eso no les va a pasar, no va a pasar nada" y no sé qué cosa y ella no le pararon bola [no atendieron].

3.2. El cuerpo como medio de intimidación y dominación

3.2.a. El cuerpo subordinado vs el cuerpo dominante

El cuerpo se produce en la intersección del género y el contexto social dentro del cual está situado. Los niños conectan el cuerpo, el género y el poder económico. Al hacerlo, proyectan imaginarios sobre los roles que deben desempeñar como padres y parejas donde se establecen vínculos de dominación y subordinación. Los niños están aprendiendo a acumular beneficios en virtud de su género. En sus discursos los niños evocan sentimientos de éxito laboral, la posibilidad de tomar decisiones sobre la vida de las mujeres y la capacidad de proveer financieramente a los suyos, basándose en creencias de un cuerpo más fuerte.

Por otro lado, el desarrollo laboral de la mujer se establece como un objetivo secundario. El cuerpo de la mujer se concibe en relación con la consecución del rol de ama de casa.

- Cristian* ... Mi esposa, no sé, la materia que le guste, la materia que ella quisiera escoger, por ejemplo, administradora lo que se(a), este, cualquier cosa, que si ella quiere trabajar, claro que los niños deben tener alguien que los cuide; si los dos estaremos trabajando también les tenemos que sacar un tiempito a ellos, porque ellos son nuestros hijos, entonces mientras tanto contratamos una muchacha de servicio [auxiliar domestica] para que los cuide o sino, en dado caso, yo trabajara y ella se quedara en la casa si no estuviera trabajando, no sé.
- Investigadora* ¿Y qué opinarías si ella quisiera que te quedaras en la casa y ella trabajara?
- Cristian* Yoo le diría que no.... siempre dicen así que el hombre es el sexo más fuerte, no sé por qué dicen así; pero yo sí, yo en mi concepto, yo pienso que las mujeres son las que se deben dedicar a la casa y si quieren trabajar también, pero las mujeres son las que se deben dedicar a la casa y el hombre es el que tiene que trabajar.

3.2.b. El cuerpo invencible vs el cuerpo vulnerable

Los niños vivencian su cuerpo desde una superioridad física orientada hacia una masculinidad hegemónica. Cristian, por ejemplo, no difiere significativamente en musculatura o estatura de otra niña de su clase. Ciertamente, frente a una eventual pelea física, estaría en igualdad de condiciones. Sin embargo, su testimonio denota una corporalidad más fuerte, resistente e invencible que se diferencia del cuerpo femenino frágil.

Los cuerpos también se defienden de una eventual agresión de formas muy distintas. El cuerpo femenino usando las manos para dar cachetadas, mientras que el cuerpo masculino empleando las manos para dar trompadas (golpes de puño). Los límites de la violencia física contra la mujer se establecen desde la fuerza y la resistencia masculina, frente a la cual el cuerpo femenino podría desfallecer.

La superioridad masculina se sustenta en las creencias sociales de una masculinidad hegemónica, donde la fuerza, la violencia y el trabajo cobran valor como un atributo masculino. Los niños están expuestos en su día a día a estos mandatos sociales, que son interiorizados e incorporados a su entidad y vivenciados en sus prácticas:

- | | |
|----------------------|--|
| <i>Investigadora</i> | Tú me mencionaste que dicen que el hombre es el sexo más fuerte, ¿Quién dice eso? ¿A quién se lo has escuchado? ¿Quién crees que lo dice? |
| <i>Cristian</i> | Por ejemplo, yo voy caminando por la calle normal y entonces no sé de qué estarán hablando, pasa hablando una persona y veo que dicen eso. Yo siempre me pongo a pensar, no sé por qué será que es el hombre, yo creo que sí, porque el hombre es como el que trabaja más ¿ya? Entonces la verdad es que yo pienso que es el sexo más fuerte, para mí, no sé, de pronto. |
| <i>Investigadora</i> | ¿Qué lo hace el sexo más fuerte? |
| <i>Cristian</i> | Yo pienso que las mujeres se defienden más es con, con las cachetadas, por ese lado también un hombre que le pegue una trompa(da) a una muje' eso está mal, está mal. Porque el hombre tiene más fuerza que una mujer y con, de pronto una mujer no va a aguantar un puño que le pegue un hombre, de pronto se desmaya o en ese...en ese término. |
| <i>Investigadora</i> | A parte, de la fuerza física, hay otra razón o esa sería la única |
| <i>Cristian</i> | Estee, a parte de lo físico, en el hogar yo creo que es lo mismo, yo creo que sí, eso es lo único porque lo demás lo veo igual. |

4. Discusión y conclusión

El cuerpo aparece como una dimensión clave en las narrativas de los niños quienes frecuentemente hacen referencia a sus imaginarios sobre un cuerpo duro, fuerte, resistente al dolor, dominante y dinámico, siendo la fuerza la capacidad física más valorada y frecuente para aludir a la masculinidad. Esta representación de un tipo particular de cuerpo y de masculinidad no dista demasiado de la encontrada en niños de otras edades y contextos socioculturales, quienes también reportan el cuerpo musculoso como un significante de ser un hombre o un niño de “verdad” (Bhana, 2016; Drummond y Drummond, 2015).

En este estudio, el fútbol se presentó como un escenario clave donde florece una identidad hipermasculinizada y hegemónica. Son constantes las comparaciones de los niños frente a las niñas desde la supremacía masculina, donde lo femenino adquiere un significado contrario y/o negativo a lo masculino, a partir del cual se establecen las diferenciaciones entre géneros y creencias sobre las habilidades en el deporte. Es importante destacar que los niños manifestaron que las niñas fingen dolor para no hacer algún ejercicio, mientras que ellos se concentran en la recompensa de jugar fútbol. Este resultado podría dar luces de un trato por parte de las/os docentes diferenciado entre niños y niñas, donde a las niñas se les permita suspender la actividad ante un malestar físico, mientras que a los niños se les incentiva a continuar por medio del refuerzo. En general, existe una creencia social de que los hombres son mejores y más resistentes que las mujeres en las actividades físico-deportivas, por lo tanto, los niños sienten una presión mayor cuando compiten contra una niña, vivenciando la pérdida como una señal de debilidad y fractura en su masculinidad (Hernández et al., 2007).

Específicamente, todos los niños que participaron en el estudio presentan creencias más positivas sobre sus habilidades futbolísticas con base en su corporalidad. Resultados que concuerdan con otros estudios (Jaramillo y Sevilla, 2006; Scharagrodsky, 2001). Sin embargo, es sumamente interesante, que, ante actividades para trabajar la flexibilidad, los niños reportan creencias distintas sobre sus habilidades y corporalidad en función de sus identidades de género. Por ejemplo, la flexibilidad asociada a actividades de gimnasia es considerada por los niños como un reflejo de un cuerpo flexible, donde la femineidad y las habilidades de las niñas se destacan. Por otro lado, los ejercicios que también requieren flexibilidad, pero vinculados con el estiramiento, calentamiento o entrenamiento son considerados por los niños como una actividad de fuerza y resistencia asociada a la masculinidad y habilidades superiores en los niños. Por lo tanto, las actividades de flexibilidad pueden resultar un escenario favorable para reflexionar sobre los estereotipos de género de una mayor o menor habilidad físico-deportiva entre los niños y las niñas en función de su corpora-

lidad. Además, estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de que nuevas investigaciones estudien de forma específica el significado del cuerpo de los/as niños/as en actividades físico-deportivas puntuales, no basta con entenderlo desde la amplitud que abarca el término de educación física o deporte. También resulta primordial, a la luz de una mayor equidad de género trabajar por la inclusión y visibilidad de los/as niños/as en las actividades donde se encuentran menos representados/as desde sus imaginarios de corporalidad.

Una clave que podría ayudarnos a comprender la preocupación por la imagen corporal en las niñas nos la entregan estos niños, específicamente la concepción del cuerpo femenino como un cuerpo carente de sudor. Sin embargo, el sudor es parte natural de cualquier actividad físico-deportiva. Así mismo, los golpes y los raspones ocurren con frecuencia durante el entrenamiento o adquisición de una habilidad, no obstante, los niños reportan que las niñas evitan correr para no salir lastimadas, esto las sitúa en una posición de desventaja frente a los niños. Estos resultados podrían ayudar a la comprensión de la brecha de género en el deporte.

El cuerpo se vivencia por los niños como un componente primordial para comprender e interpretar las identidades de género. Específicamente, el cuerpo masculino se vuelve un signo construido culturalmente que permite anticipar y orienta los comportamientos de los demás (véase Alessandroni, *este volumen*; Vietri, Alessandroni y Piro *este volumen*). Las creencias sociales de una masculinidad hegemónica caracterizada por una mayor fuerza y violencia están presentes en la vida de los niños y dan soporte a la construcción de discursos y prácticas de dominación. Específicamente, el poder simbólico de un cuerpo masculino fuerte frente al femenino vulnerable soporta la idea en los niños de una superioridad masculina. Desde esta perspectiva, el cuerpo de la mujer se subordina, deshumaniza y objetualiza en función de las demandas del hombre como el “sexo fuerte”. Por lo tanto, los niños desde sus imaginarios sobre el trabajo y la familia evocan sentimientos de posesión y de sometimiento del cuerpo de la mujer.

En esta medida, es necesario deconstruir las miradas sobre el cuerpo de los/as niños/as que contribuyan a visiones estereotipadas de cuerpos sexuados. Por lo tanto, la sociedad debe velar por generar nuevas experiencias corporizadas a los niños y niñas, donde el cuerpo pueda ser reconocido, aprendido y vivenciado desde la equidad en las prácticas sociales para producir nuevas interacciones entre e intra-género. Los niños y niñas deben ser capaz de vivenciar sus cuerpos desde los golpes, las caídas, las derrotas y el sudor con la misma connotación, sin importar si se identifican como niños o niñas, por lo tanto, debemos luchar por despojar la experiencia de la práctica corporal del significado variante en función del género de las personas. Por ejemplo, la importancia y el valor de ser bueno/a en gimnasia o fútbol no debería depender de ser niño o niña, así como la capacidad de proveer para los seres queridos.

En este mismo sentido, es importante que los niños y niñas estén expuestos a nuevos modelos de masculinidades. Los medios de comunicación, los distintos agentes educativos y las familias deben dar mayor visibilidad a las masculinidades que luchan por la equidad de género desde los distintos hábitos de la vida privada y pública.

Este capítulo pone de manifiesto la necesidad de trabajar el cuerpo no sólo en función del desarrollo de habilidades y de fortalecer la salud, sino también de apostar por su capacidad para fomentar la cohesión social y la equidad de género dentro y fuera de las escuelas. Por lo tanto, un objetivo central sería que nuevas investigaciones estudiaran cómo expresan los niños, desde sus diferentes concepciones del cuerpo, distintas masculinidades y habilidades físico-deportivas.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the american psychological association: The official guide to APA style (7ª ed.)*. American Psychological Association.
- Bhana, D. (2016). Stealing the junior body: Learning sport and masculinities in the early years. en J. Coffey, S. Budgeon y H. Cahill (Eds.), *Learning bodies* (pp. 53–68). Springer.
- Birbeck, D. y Drummond, M. (2006). Understanding boys' bodies and masculinity in early childhood. *International Journal of Men's Health*, 5(3), 238-250.
- Bourdieu, P. (1987). *Cosas dichas*. Gedisa.
- Butler, J. (1999). *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Cárcamo, C., Moreno, A. y del Barrio, C. (2020). Girls do not sweat: the development of gender stereotypes in physical education in primary school. *Human Arenas*. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1007/S42087-020-00118-6](http://dx.doi.org/10.1007/s42087-020-00118-6).
- Cash, T. F., Ancis, J. R. y Strachan, M. D. (1997). Gender attitudes, feminist identity, and body images among college women. *Sex Roles*, 36(7), 433-447. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1007/BF02766682](http://dx.doi.org/10.1007/BF02766682)
- Cockburn, C. y Clarke, G. (2002). "Everybody's looking at you!": Girls negotiating the "femininity deficit" they incur in physical education. *Women's Studies International Forum*, 25(6), 651-665. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/S0277-5395\(02\)00351-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-5395(02)00351-5)
- Cohane, G. H. y Pope, H. G. (2001). Body image in boys: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29(4), 373-379.
- Collins, P. H. (2000). Gender, black feminism, and black political economy. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 568(1), 41-53. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1177/000271620056800105](http://dx.doi.org/10.1177/000271620056800105)
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. Polity.
- Connell, R. W. (1987). *Gender and power*. Polity.
- Drummond, M. y Drummond, C. (2015). It's all about the six-pack: Boys bodies in contemporary western culture. *Journal of Child Health Care*, 19(4), 423-431.
- Duchesne, A., Dion, J., Lalande, D., Bégin, C., Émond, C., Lalande, G. y McDuff, P. (2017). Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator? *Journal of Health Psychology*, 22(12), 1563-1569. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1177/1359105316631196](http://dx.doi.org/10.1177/1359105316631196)

- Eccles, J. (2009). Who am I and what am I going to do with my life? personal and collective identities as motivators of action. *Educational Psychologist*, 44(2), 78-89. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1080/00461520902832368](http://dx.doi.org/10.1080/00461520902832368)
- Eccles, J. y Barber, B. L. (1999). Student council, volunteering, basketball, or marching band: What kind of extracurricular involvement matters? *Journal of Adolescent Research*, 14(1), 10-43. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1177/0743558499141003](http://dx.doi.org/10.1177/0743558499141003)
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. Taylor y Francis.
- Hauge, M. y Haavind, H. (2011). Boys' bodies and the constitution of adolescent masculinities. *Sport, Education and Society*, 16(1), 1-16. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1080/13573322.2011.531958](http://dx.doi.org/10.1080/13573322.2011.531958)
- Hernández, F., Vidiella, J., Herraiz F. y Sancho, J. M. (2007). El papel de la violencia en el aprendizaje de las masculinidades. *Revista De Educación*, 7(342), 103-125.
- Nayak, A. y Kehily, M. J. (1996). Playing it straight: Masculinities, homophobias and schooling. *Journal of Gender Studies*, 5(2), 211-230.
- O'Dea, J. (1995). Body image in Australian adolescents. En D. T. Kennedy y R. F. Somes Job (Eds.), *Australia's adolescents: A health psychology perspective* (pp. 24-28). University of New England Press.
- Paechter, C. (2006). Reconceptualizing the gendered body: Learning and constructing masculinities and femininities in school. *Gender and Education*, 18(2), 121-135. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1080/09540250500380489](http://dx.doi.org/10.1080/09540250500380489)
- Pope Jr, H. G., Olivardia, R., Gruber, A. y Borowiecki, J. (1999). Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 65-72.
- Prout, A. (2000). *The body, childhood and society*. Macmillan.
- Strauss, A. L. y Corbin, J. M., 1942. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2ª ed.). SAGE.
- Swain, J. (2003). How young schoolboys become somebody: The role of the body in the construction of masculinity. *British Journal of Sociology of Education*, 24(3), 299-314. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1080/01425690301890](http://dx.doi.org/10.1080/01425690301890)
- Swain, J. (2006). Reflections on patterns of masculinity in school settings. *Men and Masculinities*, 8(3), 331-349. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1177/1097184X05282203](http://dx.doi.org/10.1177/1097184X05282203)
- Thompson, J. K. (1996). *Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment*. American Psychiatric Association.
- Turner, B. S. (1984). *The body and society: Explorations in social theory*. Blackwell.

- van den Berg PA, Mond J, Eisenberg M, Ackard D, Neumark-Sztainer D. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *J Adolesc Health*, 47(3), 290-296. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.JADOHEALTH.2010.02.004](http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.004)
- Wigfield, A., Eccles, J.yoon, K. S., Harold, R. D., Arbreton, A. J. A., Freedman-Doan, C. y Blumenfeld, P. C. (1997). Change in children's competence beliefs and subjective task values across the elementary school years: A 3-year study. *Journal of Educational Psychology*, 89(3), 451-469. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1037/0022-0663.89.3.451](http://dx.doi.org/10.1037/0022-0663.89.3.451)

Sobre los coordinadores y autores/as

COORDINADORES DEL LIBRO

María Cristina Piro (Comp.)

Profesora Titular Ordinaria de Psicopatología II (infanto-juvenil), Directora del Laboratorio de Investigaciones en Psicoanálisis y Psicopatología (LIPPSI) y Vicedecana de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Es profesora y licenciada en Psicología (UNLP), especialista en Clínica Psicoanalítica con Adultos (UNLP-Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires) y especialista en Psicología Clínica con Orientación en Niños y Adolescentes (Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires). Ex-residente de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata. Es miembro de Antena Autismo La Plata (EOL). Ha sido la coordinador de dos libros publicados anteriormente por EDULP: *Estructura y función del síntoma fóbico en la infancia* (2015) y *El autismo: perspectivas teórico-clínicas y desafíos contemporáneos* (2017). En la UNLP es investigadora del Programa de Incentivos (Ministerio de Educación de la República Argentina) con Categoría III. Anteriormente, ha dirigido

proyectos vinculados con la presencia del autismo en la demanda asistencial y su abordaje clínico psicoanalítico. Actualmente dirige el proyecto de I+D+i “*Cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales: interrogantes y desafíos en psicopatología infanto-juvenil*” (2017-2021).

Nicolás Alessandroni (Comp.)

Integra el Personal Docente e Investigador (PDIF) del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad Autónoma de Madrid (España). Actualmente investiga el desarrollo del uso de objetos y su relación con el pensamiento conceptual en la temprana infancia desde una perspectiva ecológica, enactiva, distribuida y semiótica de la cognición. Ha publicado en revistas académicas de relevancia en su área de investigación (como *Psychological Research, Theory & Psychology, Infant Behavior & Development, Human Development, Pragmatics & Cognition* e *Integrative Psychological and Behavioral Sciences*) y en obras de editoriales internacionales (como Wiley-Blackwell, Academia Catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència y Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro). Es autor de dos libros monográficos y editor de cinco volúmenes colectivos. Es, además, revisor habitual para revistas y conferencias científicas internacionales de las siguientes áreas: psicología del desarrollo, psicología cognitiva, filosofía de la mente, estudios artísticos. Como militante por la Ciencia Abierta, colabora regularmente con diversos proyectos e iniciativas tanto europeas como latinoamericanas.

AUTORES/AS (EN ORDEN ALFABÉTICO, POR APELLIDO)

Rosa Elena Barrantes Torrús

Licenciada en Psicología y en Psicopedagogía, con Máster en Psicología de la Educación, en la especialidad de Atención Temprana. En la actualidad, está realizando el segundo año del Máster de Terapia Familiar y el Doctorado en Psicología (Interacción entre iguales en el aula de 0 – 1 año), como miembro del Equipo de investigación de DETEDUCA, coordinado por Cintia Rodríguez, en la UAM. A lo largo de su formación, se ha interesado por diferentes aspectos del desarrollo temprano y la Educación Infantil. Y en la actualidad desarrolla su labor profesional en el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica

de Atención Temprana de Carabanchel – Latina – Arganzuela de la Comunidad de Madrid.

Analía Basualdo

Ex residente de Psicología en el Hospital Neuropsiquiátrico “Dr. Domingo Taraborelli”, Necochea, Provincia de Buenos Aires. Especialista en Clínica Psicoanalítica con Adultos. Licenciada en Psicología (Fac. de Psicología UNLP). Docente e investigadora de la cátedra Psicopatología II (Fac. de Psicología UNLP). Premio a la egresada distinguida de postgrado otorgado por la UNLP (2017). Autora y co-autora de artículos científicos en revistas con referato e indexadas. Participante de proyectos de investigación acreditados por la UNLP. Evaluadora de Trabajos Finales Integradores (TIF) de la Carrera de Especialización en Clínica Psicoanalítica con Adultos de la Fac. de Psicología UNLP. Co-autora de capítulos de libros de cátedra editados por la UNLP. Expositora en congresos y jornadas nacionales e internacionales. Ejerce su práctica profesional como psicóloga de planta permanente de la Secretaría de Niñez y Adolescencia con funciones de psicóloga clínica con niños (SATI, Pcia. de Bs. As.). Jefa de Trabajos Prácticos Interina de la cátedra de Introducción a la Psicología de Niños y Adolescentes y Profesora Adjunta interina en Cuestiones Básicas del Psicoanálisis, correspondientes a la carrera de Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico UNLP (Sede Chivilcoy).

Carolina Cárcamo Vergara

Licenciada en Psicología por la Universidad Tecnológica de Bolívar-Colombia, 2008; Magister en Psicología por la Universidad de los Andes-Colombia, 2011; Doctora en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid-España, 2020. Docente del programa de Psicología de la Universidad Tecnológica de Bolívar desde el 2011 y Personal Docente Investigador en Formación de la Universidad Autónoma de Madrid desde el 2016. En el grado y posgrado en Psicología ha impartido diferentes asignaturas relacionadas con la psicología educativa, la estadística y los diseños de investigación. Ha publicado artículos y realizado ponencias nacionales e internacionales en el campo de la psicología educativa sobre el autoconcepto y el rendimiento académico de niños y niñas, la calidad de la relación docente-estudiante y las creencias pedagógicas de los y las docentes. En el campo de la psicología social ha investigado sobre las percepciones de hombres y mujeres frente a la vestimenta y el abuso sexual, las representaciones sociales de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y la innovación. Su investigación actual se centra en los estereotipos de género de docentes, estu-

diantes, padres y madres sobre las habilidades de los niños y niñas en las áreas de matemáticas, lengua y educación física.

Cecilia De Cristófolo

Licenciada en Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Estudiante regular de la Carrera de Especialización Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica, Universidad Nacional de Buenos Aires. Docente en la Cátedra Teoría Psicoanalítica, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Integrante del equipo de investigación del Proyecto "*Cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales: interrogantes y desafíos en psicopatología infanto-juvenil*". Psicóloga de planta en el Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica", desempeñando funciones en el Servicio de Nutrición y Dietoterapia.

Silvana Escobar

Licenciada y Profesora en Psicología. Realizó números cursos de posgrado en la universidad e instituciones reconocidas. En el año 2012 culminó la carrera de posgrado de Especialidad en Docencia Universitaria de la UNLP. Entre los años 1997 a 2001 realizó la Residencia de Psicología en el Hospital de Niños "Sor María Ludovica" de La Plata y en los años 2002 y 2003 la Jefatura de Residentes en el mismo hospital. Se ha desempeñado como docente en distintas cátedras. En la actualidad, es Ayudante Diplomada en Psicopatología 2, Facultad de Psicología UNLP. Ha participado en múltiples proyectos de investigación desde 1999. Es integrante del proyecto de investigación So49 "*Cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales: interrogantes y desafíos en psicopatología Infanto-juvenil*", presentando múltiples trabajos en eventos científicos. Participa en varias funciones de extensión universitaria, entre las que se destaca la coordinación del programa de "*Consultorios de atención psicológica de niños/as, adolescentes y adultos*" y la representación de la Facultad de Psicología en la Comisión de Infancia y Adolescencia del Consejo Social.

María de los Ángeles Medina de la Maza

Diplomada en Magisterio, licenciada en Ciencias de la Educación (especialidad Orientación escolar y vocacional) y Terapeuta familiar sistémica. A lo largo de su actividad profesional ha trabajado como maestra de Educación Infantil y como asesora de formación permanente en el ámbito de la Educación

Infantil. Actualmente, es orientadora en el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana de Colmenar-Tres Cantos de la Comunidad de Madrid; y Profesora asociada del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación (Facultad de Psicología de la UAM). Miembro del equipo de investigación DETEDUCA, que coordina Cintia Rodríguez, en la UAM. Imparte cursos al profesorado de Educación Infantil y ha publicado diversos artículos relacionados con la práctica educativa. Su trabajo se ha centrado en el desarrollo temprano y en los procesos que lo favorecen dentro del contexto de la escuela infantil.

Ana Moreno-Núñez

Doctora con Mención Internacional por la Universidad Autónoma de Madrid en el programa Desarrollo, Aprendizaje y Educación. Cuenta con estudios de Master en Psicología de la Educación (Universidad Autónoma de Madrid), en Atención Temprana (Universidad de Málaga) y en Pedagogía Terapéutica (ITE-AP). En la actualidad es Profesora Ayudante Doctora en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad Autónoma de Madrid. Ejerce como Associate Editor de la revista *Pedagogies: An International Journal*, y como Review Editor de las revistas *Frontiers in Psychology* y *Frontiers in Education*. Además, es miembro del Comité Científico Permanente de *Revista de Psicología* y de *Epistemus, Revista de Estudios en Música, Cognición y Cultura*, de la UNLP. Ha realizado estancias de investigación en Suecia (Lund University, 2013) y ha sido investigadora post-doctoral en el National Institute of Education de Singapur (2016-2018). Su actividad investigadora se centra en los procesos de desarrollo cognitivo y comunicativo en la primera infancia, tanto en el contexto del hogar como en la escuela infantil. Se especializa en análisis microgenéticos, los cuales resultan de especial utilidad para explicar y comprender los sutiles cambios que se producen en el desarrollo del niño a lo largo de su primer año de vida.

María Romé

Doctora en Psicología (UNLP-Universidad de Rennes 2, Francia). Magister en Psicoanálisis (Universidad de Paris 8, Francia). Licenciada y Profesora en Psicología (UNLP). Especialista en Psicología Clínica, orientación Niños y Adolescentes (Colegio de Psicólogos, Prov. de Bs. As.). Ex Residente en Psicología (HIAEP "Sor M. Ludovica", La Plata). Becaria postdoctoral de la SeCyT-UNLP, bajo la dirección de la Prof. Esp. María C. Piro. Integrante del proyecto de investigación "*Cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales: interrogantes y desafíos en psicopatología infanto-juvenil*" dirigido por la Prof. María C. Piro. Prof. Adjunta a cargo de "Pro-

blemáticas en Salud Mental de Niños y Adolescentes” de la Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico, Sede Chivilcoy (Facultad de Psicología, UNLP). Docente en Psicopatología I (Facultad de Psicología, UNLP). Adscripta docente en Psicopatología II (Facultad de Psicología, UNLP). Co-directora del proyecto de extensión *“Presentaciones actuales del padecimiento psíquico en la infancia. Modalidades de abordaje colectivo en el ámbito público”*, dirigido por María C. Piro (en evaluación) (Facultad de Psicología, UNLP). Supervisora del área de atención a niños y adolescentes de los Consultorios de Atención Psicológica Integral, Centro de Extensión de Servicios de Atención a la Comunidad, Facultad de Psicología (UNLP).

Nuria Esther Rupérez Pascual

Diplomada en Magisterio en la especialidad de Educación Especial y Licenciada en Psicopedagogía. Ha desarrollado su actividad profesional como maestra de educación especial y primaria y como orientadora educativa en las etapas de educación secundaria, en centros de formación profesional y adultos, en educación primaria y segundo ciclo de educación infantil. En la actualidad, es orientadora y directora en el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana de Colmenar -Tres Cantos de la Comunidad de Madrid.

María Fernanda Semeniuk

María Fernanda Semeniuk, Licenciada en Psicología recibida en 2016 en la UNLP. Actualmente realizando la Carrera de Especialización en Clínica Psicoanalítica en la UBA. Profesional Autorizada en el Hospital de Niños “Sor María Ludovica” de La Plata, en el Servicio de Nutrición. Colaboradora en el proyecto “cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales: interrogantes y desafíos en Psicopatología infanto-juvenil” de la UNLP.

Martín Sosa

Profesor y Licenciado en Psicología (UNLP). Ayudante diplomado ordinario de Psicopatología II y coordinador de talleres en el Trayecto Introductorio a las Carreras de Psicología (Facultad de Psicología, UNLP). Docente categorizado (Categoría V) por el Ministerio de Educación de la Nación. Es becario doctoral (UNLP) y doctorando en psicología (UNLP). Su tesis trata sobre problemas clínicos y epistémicos del autismo en las demandas asistenciales. Realizó un diploma superior en necesidades educativas y prácticas inclusivas en trastornos del espectro autista (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales). Integra el proyecto de investigación *“Cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales: inte-*

rrogantes y desafíos en psicopatología infanto-juvenil" dirigido por la Esp. María Cristina Piro. Es coordinador en proyectos de extensión universitaria vinculados a la temática de psicopatología, psicoanálisis e infancias. Fue coordinador territorial en el proyecto de investigación-acción "*Infancia y salud mental*", en el marco del plan de mejoras para las carreras de psicología (CONEAU). Actualmente coordina el programa de tutores para el acompañamiento en la elaboración del Trabajo Integrador Final (TIF) para la Lic. en Psicología, Facultad de Psicología, UNLP.

Maximiliano Vietri

Maximiliano Vietri es Licenciado en Psicología (UNLP, Argentina) y alumno avanzado del Profesorado en Psicología (UNLP, Argentina). Se desempeña como becario doctoral en el Laboratorio de Investigaciones en Psicoanálisis y Psicopatología (LIPPSI-UNLP) bajo la dirección de María Cristina Piro y Nicolás Alessandrini. Investiga el desarrollo de la atribución de estados mentales en la primera infancia desde una perspectiva enactiva, semiótica y cultural. Adicionalmente, forma parte del proyecto I+D So49 "*Cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales: interrogantes y desafíos en psicopatología infanto-juvenil*" con sede de trabajo en la Facultad de Psicología (UNLP).

Cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales : interrogantes y desafíos en psicopatología infanto-juvenil / María Cristina Piro ... [et al.] ; coordinación general de María Cristina Piro ; Nicolás Alessandroni. - 1a ed. - La Plata : Universidad Nacional de La Plata ; EDULP, 2021.

Libro digital, PDF - (Libros de Cátedra)

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-950-34-2019-5

1. Psicopatología. 2. Psicoanálisis. I. Piro, María Cristina, coord. II. Alessandroni, Nicolás, coord.
CDD 155.5

Diseño de tapa: Dirección de Comunicación Visual de la UNLP

Universidad Nacional de La Plata – Editorial de la Universidad de La Plata
48 N.º 551-599 / La Plata B1900AMX / Buenos Aires, Argentina
+54 221 644 7150
edulp.editorial@gmail.com
www.editorial.unlp.edu.ar

Edulp integra la Red de Editoriales Universitarias Nacionales (REUN)

Primera edición, 2021
ISBN 978-950-34-2019-5
© 2021 - Edulp

S
sociales


Edulp
EDITORIAL DE LA UNLP



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA