



# PROSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA

Revista Digital | Vol. 6 | N° 1 | Junio 2022 | ISSN N° 2469-0066



**UNIVERSIDAD KENNEDY**

## STAFF

### Dirección

Alicia Elena Risueño

### Consejo Editor

Agostina Ilari Bonfio (Universidad Kennedy | Argentina)

Iris M. Motta (Universidad Kennedy | Argentina)

Rosalía Rowensztein (Universidad Kennedy | Argentina)

### Consejo Científico Editorial

Angela Soligo (Universidade Estadual de Campinas | Brasil);

Bárbara Zas Ros (Universidad de la Habana | Cuba);

Belisario Zanabria Moreno (Past Decano Nac. del Colegio de Psicólogos | Perú);

Dora Patricia Celis (UACA | Costa Rica);

Eduardo Mas Colombo (Universidad Kennedy | Argentina);

Héctor Fischer (Universidad Kennedy | Argentina);

Horacio Maldonado (Universidad Nac. de Córdoba | Argentina);

Ignacio Barreira (Universidad Del Salvador | Argentina);

Irene Meler (UCES | Argentina);

Isabel Perez Jauregui (Universidad Del Salvador | Argentina);

José Rogelio Díaz Salgado (Universidad de Ixtlahuaca CUI | México);

Julio Cesar Carozzo Campos (Obs. sobre la Violencia y Convivencia en la Escuela | Perú);

Karen Pérez Maraví (Universidad Continental | Perú);

Laura Thorne (Universidad Kennedy | Argentina);

Luis Enrique Vázquez Rodríguez (UPAGU | Perú);

Luz de Lourdes Eguiluz (UNAM | México);

Mabel Levato (Universidad Kennedy | Argentina);

Manuel Calvino (Universidad de la Habana | Cuba);

Marco Eduardo Murueta (UNAM | México);

Mario Molina (UBA | Argentina);

Mónica Pino (Universidad del Bío-Bío | Chile);

Mónica Tieppo Gianfaldoni (Pontificia Universidade Católica de São Paulo | Brasil);

Nelson Zicavo (Universidad del Bío-Bío | Chile);

Raúl Jaimes Hernández (Universidad Pontificia Bolivariana | Colombia);

Sandra Sohaído Roca (Universidad Kennedy | Argentina);

### Diseño

Dirección de Comunicación Universidad Kennedy

Tengo el grato honor de presentar un nuevo número de la Revista *Prospectivas en Psicología* de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El Volumen 6-1 aborda problemáticas de vigencia, con pluralismo científico y la diversidad teórica que posibilita el diálogo y la discusión más allá de lo escrito. Los/as lectores/as encuentran en este volumen cómo los autores y autoras, indagan acerca del humano en diferentes etapas de la vida y en el contexto de una sociedad marcada por la segregación, la pandemia, la violencia simbólica, entre otros malestares de la cultura.

Nos complace compartir los trabajos de Analía Losada y Gustavo Nahmod, colegas de la Universidad de Flores. El artículo, liderado por Losada, es una investigación de corte cualitativo cuyo objetivo principal ha sido analizar la ansiedad en mujeres adultas que se encuentran transitando la etapa de la menopausia. En tanto, Nahmod articula teoría y clínica y nos permite adentrarnos en el tiempo y espacio de los adolescentes en pandemia; tema vigente que interpela a seguir investigando.

Desde la Facultad de Ciencias Psicológicas de nuestra Universidad, cuatro autoras dan testimonio de la rigurosidad de sus presentaciones. Iris Motta propone en su trabajo enlazar la caracterización psicoanalítica de la fase oral con determinados aportes de las Neurociencias y la Psicología Genética y su impacto en el desarrollo psicocognitivo. María Martha Chaker analiza desde la obra freudiana las características del funcionamiento psíquico transestructurales y que tienen un gran valor para el trabajo clínico, entre las que se destacan el mecanismo de la desmentida y la cuestión de la increencia. Cristina Gartland y María Alejandra Porras presentan desde el psicoanálisis temáticas de relevancia epocal. El artículo de Gartland acerca de la violencia actual y la segregación forma parte de la investigación de corte cualitativo realizada en la Universidad Kennedy denominada "Violencias, agresividad contemporánea y subjetividad: declinación del nombre del padre y sus implicancias en la época. Para dar cierre a esta edición María Alejandra Porras avanza con la pregunta acerca de la maternidad fuera del campo sacralizado dando evidencia de los malestares clínicos y políticos cuando se imputa a la mujer el ideal de ser madre.

Deseamos a los/as lectores/as una provechosa lectura del interesante material que compone este número.

**Dra. Alicia Risueño**  
**Directora**

*La Revista Digital Prospectivas en Psicología de la Universidad Kennedy es una publicación digital semestral, editada por la Facultad de Ciencias Psicológicas Universidad Kennedy, que privilegia la presentación de trabajos originales e inéditos, está dirigida a instituciones educativas y culturales, psicólogos y estudiantes de psicología o disciplinas afines. Su objetivo principal es la divulgación de trabajos originales y arbitrados que se enmarquen en cualquiera de las áreas de investigación básica o aplicada propias de la psicología y que contribuyan al avance de ésta. Se aceptan reportes de investigaciones empíricas, contribuciones teóricas en formato de ensayo, trabajos de meta-análisis y, en general, trabajos que sigan alguna de las variedades metodológicas de tipo científico. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización. ISSN N° 2469-0066. Dirección: Bartolomé Mitre 1411. CABA. Argentina. Informes: [revistapsi@kennedy.edu.ar](mailto:revistapsi@kennedy.edu.ar)*

# SUMARIO

Pág.

<b>Ansiedad y menopausia. Estudio cualitativo en muestra de mujeres de San Miguel, Provincia de Buenos Aires.</b> Nadia Borquéz , Nicolás Piovano, Carlos Cejudo y Analía Verónica Losada	<b>04</b>
<b>Adolescencia, inhibición y pandemia: reflexiones teórico clínicas</b> Gustavo Nahmod	<b>17</b>
<b>Aportes de la neuropsicología dinámica al estudio de la fase oral. Una mirada integral.</b> Iris M. Motta	<b>22</b>
<b>Too good to be true, o freud frente a la acrópolis.</b> María Martha Chaker	<b>30</b>
<b>Manifestaciones de la violencia actual y segregación.</b> Cristina Gartland	<b>36</b>
<b>La maternidad no sacralizada.</b> María Alejandra Porras	<b>44</b>
<b>Normas para los autores</b>	<b>48</b>

## ANSIEDAD Y MENOPAUSIA. ESTUDIO CUALITATIVO EN MUESTRA DE MUJERES DE SAN MIGUEL, PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Anxiety and Menopause. Qualitative study in a sample of women from San Miguel, Provincia De Buenos Aires  
Nadia Borquez<sup>1</sup>, Nicolas Piovano<sup>2</sup>, Carlos Cejudo<sup>3</sup> y Analía Verónica Losada<sup>4</sup>

### Resumen

Esta investigación se enfoca en conocer y describir la ansiedad en mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio. La menopausia es un proceso de cambio y de transición fisiológico, en el que aparecen manifestaciones relacionadas con la ansiedad. Método: Se llevaron adelante 25 entrevistas a adultas de entre 45 y 55 residentes del partido de San Miguel Provincia de Buenos Aires de la República Argentina.

Resultados: Las respuestas obtenidas de la muestra indican que las mujeres participantes manifiestan un nivel alto de ansiedad, esto se confirma ya que la mayoría de ellas expresan tener síntomas compatibles con la ansiedad durante el climaterio. Discusión: La ansiedad aumenta en mujeres adultas que se encuentran transitando la menopausia. Este aumento de ansiedad puede deberse a los cambios hormonales que potencian el desarrollo de síntomas emocionales y psicológicos.

**Palabras Clave:** Menopausia, Patología, Ansiedad, Síntomas, Climaterio.

### Abstract

This research focuses on knowing and describing anxiety in women who are in the climacteric stage. Menopause is a process of change and physiological transition, in which manifestations related to anxiety appear. Method: 25 interviews were carried out with adults between 45 and 55 residents of the district of San Miguel, Province of Buenos Aires, Republic of Argentina. Results: The answers obtained from the sample indicate that the participating women show a high level of anxiety, this is confirmed since most of them show in the interviews to have symptoms compatible with anxiety during the climacteric. Discussion: Anxiety increases in adult women who are going through menopause. This increased anxiety may be due to hormonal changes that can enhance the development of emotional and psychological symptoms.

**Keywords:** Menopause, Pathology, Anxiety, Symptoms, Climacteric.

### Resumo

Esta pesquisa tem como foco conhecer e descrever a ansiedade em mulheres que estão no climatério. A menopausa é um processo de mudança e transição fisiológica, no qual aparecem manifestações relacionadas à ansiedade. Método: foram realizadas 25 entrevistas com adultos entre 45 e 55 moradores do bairro de San Miguel, Província de Buenos Aires, República Argentina. Resultados: As respostas obtidas da amostra indicam que as mulheres participantes apresentam um alto nível de ansiedade, isso se confirma, pois a maioria delas apresenta nas entrevistas sintomas compatíveis com a ansiedade durante o climatério. Discussão: A ansiedade aumenta em mulheres adultas que estão na menopausa. Esse aumento da ansiedade pode ser devido a alterações hormonais que podem potencializar o desenvolvimento de sintomas emocionais e psicológicos.

**Palavras-chave:** Menopausa, Patologia, Ansiedade, Sintomas, Climatério.

<sup>1</sup> <https://orcid.org/000-0002-4369-6305>

<sup>2</sup> <https://orcid.org/000-0002-6400-8189>

<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-73579514>

<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0488-4651>

Universidad de Flores. Correo electrónico: [analia\\_losada@yahoo.com.ar](mailto:analia_losada@yahoo.com.ar)

## Introducción

Esta investigación ha buscado conocer y describir la ansiedad en mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio. La ansiedad puede ser definida en términos de un proceso patológico, así también como un proceso normal, presente en los seres humanos. La ansiedad normal se define como una emoción psicobiológica básica, adaptativa ante un peligro presente o futuro; que tiene la función de motivar conductas apropiadas para superar dicha situación de peligro (Cía, 2007). Lo que convierte a la ansiedad en patológica es la intensidad, duración y frecuencia de la respuesta producida frente a este estímulo, siendo de magnitud exagerada en relación con éste, o incluso también cuando se origina en ausencia del mismo (Sierra et al., 2003). La persona adopta un sentimiento de indefensión y, se produce un deterioro de su funcionamiento psicosocial y fisiológico.

A la vez, la menopausia se define como la interrupción permanente de la menstruación ocasionada por la pérdida de la función folicular de los ovarios y se diagnostica de forma retrospectiva después de 12 meses de amenorrea (OMS, 1996). La peri menopausia transcurre desde la época inmediatamente anterior a la menopausia, hasta el primer año después del cese de las menstruaciones; mientras que la pre menopausia representa el ciclo reproductivo en su totalidad hasta que comienza la peri menopausia. La edad de comienzo de la menopausia es aproximadamente a los 51 años de edad (Pantoja et al., 2022).

Según la Asociación Argentina de Menopausia y Andropausia, AAMA, las mujeres que presentaban síntomas leves de ansiedad antes de la menopausia han incrementado sus niveles de ansiedad durante la transición a la menopausia, y aquellas mujeres que presentaban síntomas elevados de ansiedad antes de la menopausia se mantuvieron constantes durante la transición a la menopausia (Bromberger et al., 2013). Moizeszowicz (2009) clasifica los tipos de intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio: intervención desde la psicología, es decir el acompañamiento psicoterapéutico y el uso de terapia de reemplazo hormonal y psicofármacos. La psicoterapia cognitivo-conductual resulta útil para tratar los síntomas de ansiedad propios del climaterio, ya sea aplicada en forma individual o grupal, a través de la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, los registros de síntomas. También el entrenamiento en relajación y respiración controlada resultaría beneficioso para los síntomas menopáusicos (Jadresic, 2009).

Postula Zelaschi (2003) en cuanto a los tratamientos psicoterapéuticos para la etapa de la menopausia en Argentina que los mismos son privativos de los sectores medios y altos, aunque existen servicios específicos en algunos hospitales públicos. Por otra parte, los servicios prestados no incluyen necesariamente una perspectiva de género ni la inclusión de los determinantes sociales en su abordaje. A la vez, la terapia de reemplazo hormonal con estrógenos es una opción válida para tratar los síntomas de ansiedad leves que se presentan en mujeres que se encuentran transitando el climaterio. En aquellos casos de trastornos del estado de ánimo específicos, los tratamientos que resultan más eficaces son los antidepresivos, la terapia con estrógenos o una combinación de ambos (Jadresic, 2009).

En cuanto a la medicalización de las mujeres que se encuentran transitando esta etapa biológica, cabe mencionar que los medicamentos son utilizados para intentar controlar algunos síntomas de la ansiedad. Esta tarea corresponde a un médico especializado quien deberá prescribir teniendo en cuenta la sintomatología y el caso específico de cada mujer. Los medicamentos más comunes para este propósito son: los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). La pauta recomendada incluye iniciar benzodiazepinas de acción corta (Cervera y Rovira, 2009).

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como también las variaciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, esta puede ser real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta que se anticipa a una amenaza futura. Ambas respuestas se superponen, aunque también se pueden diferenciar: el miedo frecuentemente es asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más asociada con tensión muscular, vigilancia en relación con un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos (American Psychiatric Association, 2013).

Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la cognición asociada. Pese a que los trastornos de ansiedad tienden a ser altamente comórbidos entre sí, pueden ser distinguidos a través de un análisis detallado del tipo de situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados. Los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo o la ansiedad normal propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los períodos de desarrollo apropiados. Se distinguen de la ansiedad o el miedo transitorio, a menudo inducido por el estrés, por ser persistentes, suelen tener una duración de 6 meses o más (American Psychiatric Association, 2013).

Las características principales del trastorno de ansiedad generalizada son una ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, como el trabajo y el rendimiento escolar, que la persona percibe difíciles de controlar. Además, la persona experimenta síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño (American Psychiatric Association, 2013).

La preocupación excesiva perjudica a la capacidad del individuo para hacer las cosas de manera rápida y eficiente, ya sea en casa o en el trabajo. La preocupación consume tiempo y energía, y los síntomas asociados, como la tensión muscular y la sensación de excitación o de nerviosismo, el cansancio, la dificultad para concentrarse y los trastornos del sueño, contribuyen al deterioro. Es importante destacar que la preocupación excesiva puede afectar a la capacidad que tienen las personas con trastorno de ansiedad generalizada de fomentar la confianza en sus hijos. El trastorno de ansiedad generalizada se asocia con una discapacidad significativa y una angustia que son independientes de los trastornos comórbidos, y la mayoría de los adultos no institucionalizados por este trastorno tiene una discapacidad entre moderada y grave (American Psychiatric Association, 2013).

El quehacer profesional en este sentido cobra relevancia tanto en la intervención temprana como en el tratamiento. El psicólogo debe asumir un rol activo en la terapia de las mujeres con Trastornos de Ansiedad durante la menopausia, y debe trabajar de forma interdisciplinaria con otros profesionales de la salud, siendo un complemento necesario para realizar un diagnóstico y una correcta intervención. Los programas más frecuentes en el tratamiento de ansiedad incluyen los transdiagnósticos que pueden incluir elementos comunes a los distintos trastornos de ansiedad como: la educación, el incremento de la motivación para implicarse en el tratamiento, el entrenamiento en conciencia emocional, la relajación, la reestructuración cognitiva, la exposición y la prevención de recaídas. También puede incluir elementos específicos como la exposición interoceptiva y la asertividad (Norton y Philipp, 2008).

El climaterio es un proceso de cambio y de transición fisiológico, en el que aparecen manifestaciones relacionadas con el estrés, como pueden ser: irritabilidad, alteraciones del sueño, frecuencia cardíaca acelerada, dolores de cabeza, necesidad de tranquilizadores o hipnóticos, signos de ansiedad, entre ellos: sudor, temor, agitación y depresión generando olvidos, tristeza y astenia. Estas manifestaciones son las que hacen que se considere al climaterio: un síndrome psicósomático-sociocultural, donde sus síntomas, características y grado de complejidad varían, según el estilo de vida que haya tenido cada mujer y dependiendo de factores como: la salud física, psíquica, hijos, parejas y/o profesión. (O'Connell, 2005).

En la práctica clínica es de vital importancia, para mejorar la calidad de vida de aquellas mujeres que se encuentran transitando la menopausia, eliminar cualquier connotación de enfermedad, patología o anormalidad ligada al proceso fisiológico del climaterio. Desde el ámbito de la Salud Pública es importante otorgar una atención médica de calidad, por un equipo multidisciplinario que resuelva inquietudes y brinde un trato amable, lo que brindará a las mujeres un sentimiento de tranquilidad y contención que se traducirá en un incremento de la calidad de vida (Urdaneta et al., 2010).

Para llevar adelante una propuesta de acción habrá que tomar como punto de inicio el reconocimiento de la multideterminación, cultural, socioeconómica y personal en la sintomatología que acompaña a cada mujer durante el climaterio. Es de suma importancia que las mujeres cuenten con espacios en los que puedan expresar

su voz y donde sus necesidades, dudas y temores puedan hacerse explícitos sin preconceptos ni mandatos. También se deberá tener en cuenta que la construcción de creencias y valores de cada mujer son procesos complejos y prolongados. Las estrategias y propuestas del mejor tratamiento surgirán de la experiencia colectiva y de la realización de estudios comparativos en distintos sectores sociales. Finalmente tener siempre presente la perspectiva de género y el derecho a la diversidad (Zelaschi, 2003).

Caravajal et al. (2016) realizaron una revisión en la que se presentan datos acerca de los síntomas de ansiedad durante la transición de la menopausia y se hace alusión a los trastornos de ansiedad generalizada y trastornos de pánico, ya que se ha observado una mayor prevalencia de estas patologías durante la transición de la menopausia, probablemente debido a los cambios hormonales vividos durante esta etapa. En un estudio de cohorte con una muestra de 2,956 mujeres llevado a cabo durante 10 años se observó que mujeres que presentaban síntomas leves de ansiedad antes de la menopausia han incrementado sus niveles de ansiedad durante la transición a la menopausia, y mujeres que presentaban síntomas elevados de ansiedad antes de la menopausia se mantuvieron constantes durante la transición a la menopausia. Esta revisión concluye que los trastornos de ansiedad son más prevalentes en las mujeres que en los hombres, y en el caso de las mujeres se ha observado que aumenta su prevalencia durante la transición a la menopausia. Un trabajo relevante se llevó a cabo por Couto y Nápoles (2014) en el que se analizan los aspectos socio psicológicos durante la menopausia.

El estudio analiza la repercusión del contexto social sobre la persona, cuya sobrecarga física y mental favorece la aparición de procesos psicológicos que deterioran la salud femenina y hacen más crítico el cuadro sintomático en este período. Se señala que el estrés psicosocial puede afectar los valores de los esteroides gonadales durante la menopausia e influir en el estado de ánimo. Esta investigación plantea que los síntomas más frecuentes en esta etapa biológica son de origen psicológico y aunque esto no genera un problema de salud mental grave, puede generar la disminución de la satisfacción personal e influir en las relaciones interpersonales de la mujer. Se ha llegado a la conclusión de que el aumento de los episodios de depresión mayor que ocurren en este momento está ligados a los cambios hormonales de la transición a la menopausia, más que a desencadenantes sociales o ambientales, aunque los cambios en factores valiosos del estilo de vida, asociados con la maternidad, la familia, la fertilidad o el rigor y el atractivo físico, pueden precipitar estados depresivos en mujeres predispuestas o vulnerables. Los resultados obtenidos señalan la importancia de diseñar programas para incorporar a las mujeres maduras a trabajos que incrementen su participación social y mejoren su satisfacción personal.

La revisión sobre la calidad de vida en la menopausia fue llevada a cabo por Martínez et al. (2016) y tiene como objetivo explorar la información existente en la literatura que aborda la calidad de vida en el período de la menopausia. Determinó que entre 33-51 % de las mujeres de edad mediana presentan trastornos del sueño al tiempo que transcurren por la menopausia, los cuales pueden ser el resultado de cambios hormonales, síntomas vasomotores o factores psicológicos. Con respecto a esta esfera psicológica, han manifestado: irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, pérdida de la memoria, humor depresivo, labilidad afectiva y falta de concentración. De igual forma, aspectos biológicos y psicológicos propios de este momento vital, asociados a las estereotipias culturales, contribuyen a la presentación de serias disfunciones sexuales, así como pérdida de la libido y actividad sexual. El médico tratante debe contar con herramientas y opciones terapéuticas que le permitan brindarles a estas mujeres soluciones frente a los síntomas que afectan su calidad de vida. Actualmente no se cuenta con suficiente evidencia para apoyar una terapia adecuada, que logre dar una respuesta completa a estos pacientes.

Otro estudio que cabe destacar es el realizado por Freeman y Sammel (2016), sobre la ansiedad como factor de riesgo para los sofocos menopáusicos, donde los resultados obtenidos de 233 mujeres durante 14 años de seguimiento demuestran una fuerte asociación predictiva de ansiedad somática con el riesgo de sofocos menopáusicos. El 72% de la muestra tuvo sofocos de moderados a severos durante el intervalo de 14 años. La asociación entre la ansiedad y los sofocos aumentó considerablemente, mientras que la asociación entre la ansiedad afectiva y los sofocos aumentó en menor medida. Las asociaciones temporales sugieren que la ansiedad

somática no es simplemente una medida redundante de los sofocos, sino que predice el riesgo de sofocos menopáusicos y puede ser un objetivo potencial en el manejo clínico de las mujeres peri menopáusicas.

Soares (2014) realizó una revisión sobre los trastornos del estado de ánimo en las mujeres de mediana edad, en el mismo, desarrolla que la transición menopáusica y los primeros años post menopáusicos se han descrito como momentos vulnerables para la mujer y para el desarrollo de síntomas psicológicos. Existe evidencia de que el inicio de la menopausia puede dar inicio a la depresión, pero un episodio depresivo previo, sigue siendo el predictor más fuerte de síntomas del estado de ánimo o depresión durante los años de mediana edad. Los síntomas vasomotores, la ansiedad y otros problemas relacionados con la salud también modulan el riesgo de depresión. Los investigadores esperan desarrollar estrategias preventivas y tratamientos que podrían adaptarse a múltiples dominios de síntomas y mejorar el funcionamiento general.

El estudio de Mishra y Kuh (2012) añade valor al mostrar que sólo una minoría de mujeres tiene síntomas psicológicos relacionados con la transición a la menopausia. Se identificaron cuatro grupos de síntomas en mujeres con menopausia natural: malestar psicológico, somático, vasomotor y sexual. Algunos perfiles de síntomas psicológicos, vasomotores y molestias sexuales han demostrado una clara relación con la transición menopáusica. Los perfiles de síntomas pueden ayudar a los profesionales de la salud a adaptar sus consejos a las mujeres sobre la probable gravedad y duración de sus síntomas durante la menopausia.

Este estudio buscó conocer la ansiedad en mujeres adultas que se encuentran transitando la menopausia en el partido de San Miguel.

## Método

Se llevó adelante una investigación de corte cualitativo. Este tipo de investigación se distingue por estudiar una problemática presente en un grupo o comunidad. Como instrumento de recolección de datos se utilizaron entrevistas. La recolección de información se constituye como guía para la toma de decisiones para proyectos, procesos y reformas, tiene como objetivo generar un cambio social, para transformar la realidad de las personas y que las mismas tomen conciencia de su papel en el proceso de transformación, implicando la total colaboración de los participantes (Sandín, 2003).

Para el presente trabajo se tomó en cuenta como sujetos de estudio a 25 mujeres adultas de entre 45 y 55 años, que estén transitando la menopausia, y que residen en la localidad de San Miguel. Las variables de estudio han sido ansiedad y mujeres menopáusicas, siendo que los criterios de inclusión han sido el sexo y franja etaria de 45 a 55 años. A la vez los criterios excluyentes han sido embarazo y mujeres que se encuentren bajo tratamiento hormonal.

Se relevaron datos sociodemográficos como: edad, estado civil, con quién vive, lugar de residencia, nivel educativo alcanzado, presencia o no de los ciclos menstruales y fecha aproximada de la última menstruación, la realización de algún tratamiento hormonal y consumo de psicofármacos. Se realizaron entrevistas en profundidad semi estructuradas a mujeres adultas entre 50 y 60 años que se encuentran transitando la menopausia. En la misma se realizan preguntas como: ¿Es usted una mujer que se preocupa con facilidad? ¿Qué cosas le preocupan? ¿Considera que se preocupa demasiado? ¿Encuentra difícil dejar de preocuparse?

También se realizaron preguntas del nivel general de ansiedad y su sintomatología, se trabajó con una selección de ítems, extraídos del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, ISRA. El ISRA se elaboró en España en 1986 y evalúa el nivel general de ansiedad. Es un inventario que incluye tanto situaciones como respuestas. La tarea de la persona que responde consiste en evaluar la frecuencia con que en ella se manifiestan una serie de respuestas o conductas de ansiedad ante distintas situaciones. Otra característica de este inventario es que recoge conductas o respuestas pertenecientes al sistema cognitivo, al fisiológico y al motor, por lo que se puede obtener una puntuación para cada uno de los tres sistemas citados. La aplicación de la prueba debe realizarse en el siguiente orden: C = cognitivo, F= fisiológico, M= motor. Para evaluar esta frecuencia se utiliza una escala de cinco puntos, con las siguientes categorías: 0= casi nunca 1= pocas veces 2= unas veces sí otras veces no 3= muchas veces 4= casi siempre (Tobal y Cano, 1986).

A las participantes del estudio se les explicó acerca de los objetivos del estudio, los procedimientos empleados y el alcance de los resultados. Para ser incluidas dentro del estudio previamente han dado su consentimiento, cada una de ellas recibió y cumplimentó el formulario de consentimiento informado. Esta investigación sigue los lineamientos éticos que requiere el vigor científico. Se le otorgó a cada participante toda la información adecuada referida a la investigación y sus fines, de forma clara y en el lenguaje del participante, quien ha brindado su consentimiento de forma libre y voluntaria. Esta acción se realizó previo al inicio del procedimiento y la persona podrá retirarse en cualquier instancia si así lo requiere (Losada, 2014).

## Resultados

La muestra obtenida se conformó por 25 mujeres que residen en la ciudad de San Miguel, que se encuentran transitando la menopausia y la peri menopausia, con edades comprendidas entre los 45 y 55 años y que al momento de participar del estudio no están recibiendo un tratamiento de reemplazo hormonal. El instrumento ha sido una entrevista con una previa administración del consentimiento informado para cada mujer y luego la entrevista.

En primer lugar, se analizaron los datos sociodemográficos obtenidos para luego describir los resultados comportamentales, cognitivos y fisiológicos de la muestra. Respecto a la edad de las participantes según los datos analizados se observa con 55 años  $n= 3$ , con 54 años  $n=2$ , con 53 años  $n= 2$ , con 52 años  $n= 3$ , con 51 años  $n= 3$ , con 50 años  $n= 3$ , con 49 años  $n= 4$ , representando la mayor parte de la muestra con un 16%, con 48 años  $n= 2$  mujeres, con 46 años  $n= 2$  mujeres y con 45 años  $n= 1$ .

En relación al estado civil de las participantes según los datos analizados se observa que: casadas  $n= 16$ , representando la mayor parte de la muestra, un 64%, solteras  $n= 3$ , separadas  $n= 3$  mujeres, divorciadas  $n= 2$  y en concubinato  $n=1$ .

En tanto al consultársele respecto del grupo de convivencia de las participantes según los datos obtenidos se observa que: 13 mujeres conviven con pareja e hijos, lo que representa un 52% de la muestra, 5 mujeres conviven con sus hijos, 4 mujeres conviven con su pareja, 2 mujeres viven solas y una mujer vive con su padre.

Respecto al máximo nivel educativo alcanzado por las participantes la información que arroja la muestra, tal y como se observa en el gráfico 4 es: 13 mujeres alcanzaron un nivel educativo terciario, representando un 52% de la muestra, 7 mujeres alcanzaron un nivel educativo universitario, representando un 28% de la muestra, 2 mujeres alcanzaron un nivel educativo de posgrado, representando un 8% de la muestra, dos mujeres completaron su educación primaria, representado un 8% de la muestra y una mujer completó su educación secundaria, representando el 4% de la muestra. Con relación a los ciclos menstruales de las participantes: 19 mujeres manifiestan que no presentan, representando un 76% de la muestra, 4 mujeres manifiestan ser irregulares por haber tenido dos periodos en el último año, representando un 16% de la muestra y 2 mujeres manifiestan ser regulares, pero ya presentan los síntomas característicos de la menopausia, representando un 8% de la muestra.

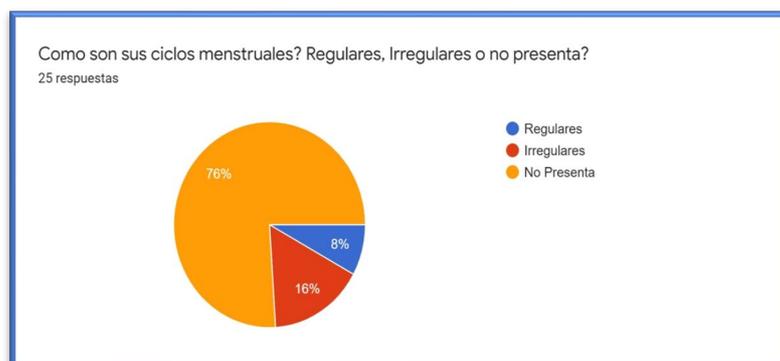


Gráfico 1 Ciclos menstruales

De las 25 mujeres entrevistadas 12 de ellas presentan sofocos y 13 no presentan. Las participantes que presentan sofocos manifiestan que los mismos aparecen en distintos momentos del día, pero que se intensifican por las noches, lo que provoca alteraciones en el sueño y períodos de insomnio, cómo se observará en los resultados arrojados en el apartado 6.3.2- Área Fisiológica. Cuando surgen se producen alteraciones de su estado de ánimo, manifiestan irritabilidad, nervios, cambios bruscos de humor, y fastidio. Cuando estos aparecen suelen sentir un calor intenso que surge en nuca y cuello para luego expandirse hacia el rostro, estos sofocos se acompañan de transpiración, taquicardia y sequedad bucal.

Respecto a los ciclos menstruales de las participantes: 19 mujeres manifiestan que no presentaron su periodo durante el último año, y la edad en que el mismo se ausentó se compone de la siguiente manera: 4 participantes a los 49 años, representando la mayor parte de la muestra, 3 participantes a los 46 años, 2 participantes a los 48 años, dos participantes a los 44 años, dos participantes a los 51 años, 1 participante a los 39 años, 1 participante a los 41 años, 1 participante a los 43 años, 1 participante a los 45 años, 1 participante a los 50 años y 1 participante a los 54 años.

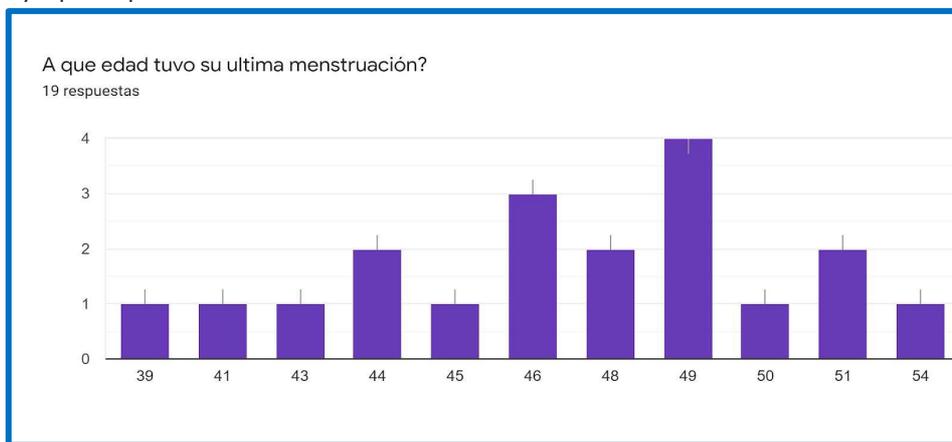


Gráfico 2 Edad de última menstruación

Al respecto de reocupaciones que surgen con facilidad de las 25 mujeres que realizaron la prueba, 16 respondieron que sí, que se preocupan bastante y con facilidad, 6 respondieron que no y 3 mencionaron que se preocupan un poco, por lo que se puede observar que la mayoría de las mujeres entrevistadas expresan preocuparse con facilidad.

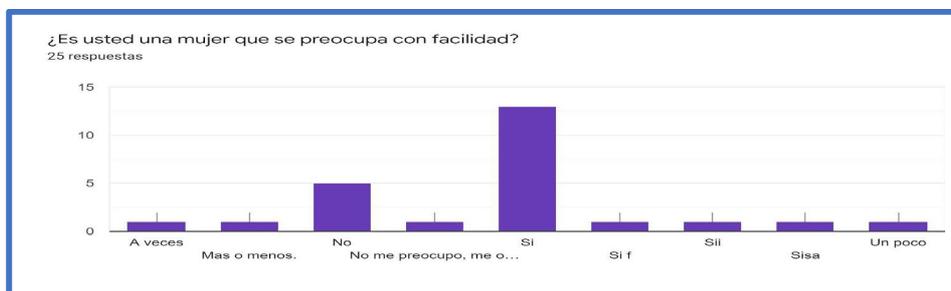


Gráfico 3 Preocupaciones

Con respecto a qué temas les preocupan: 24 de ellas coincidieron en preocuparse por su familia, el trabajo y la salud, generalmente de otros miembros de la familia. En las entrevistas algunas agregaron también preocuparse por la economía nacional y mundial, por el medio ambiente, la contaminación y los animales y solo una mujer manifestó no sentir preocupaciones. El 56% de las mujeres entrevistadas cree que se preocupan demasiado y en

exceso, un 28% cree que no y un 16% que a veces. Se puede observar por las respuestas obtenidas que durante la menopausia las mujeres presentan preocupaciones excesivas.

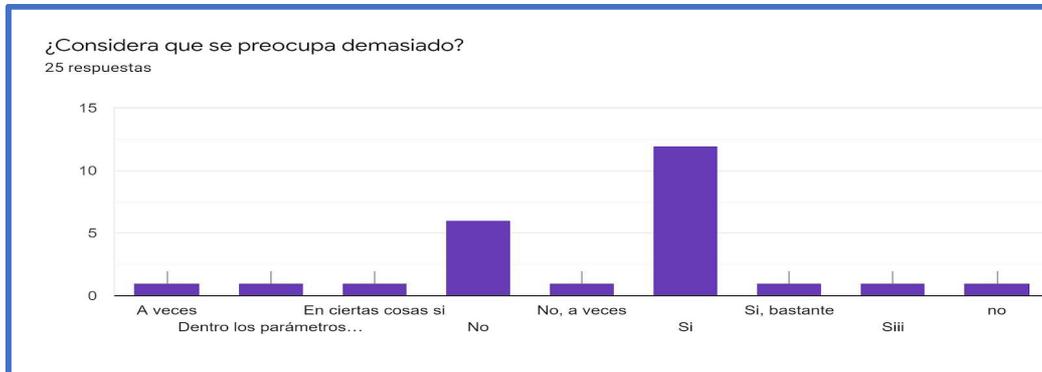


Gráfico 4 Preocupaciones excesivas

El 52% de las mujeres, representada por 13 participantes, manifiesta que les resulta difícil dejar de preocuparse siendo que el 28% de las mujeres, representada por 7 participantes, manifiesta que no le resulta difícil dejar de preocuparse especialmente cuando se encuentran ocupadas y el 20% de las mujeres, representada por 5 mujeres, han expresado que a veces les resulta difícil dejar de preocuparse, depende del tema de preocupación y de que se tengan que ocupar. Como se ve en el siguiente gráfico.

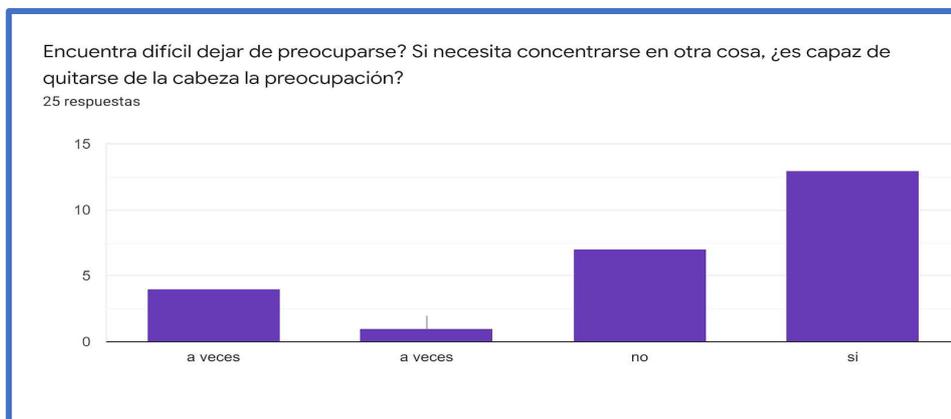


Gráfico 5 Dejar atrás preocupaciones

En términos de si encuentran cosas que las preocupen o las pongan ansiosas cuando todo va bien: 12 mujeres contestaron que no, representando un 48% de la muestra, 11 mujeres contestaron que sí, representando un 44% de la muestra, y dos mujeres contestaron que a veces encuentra cosas que la siguen preocupando, representando un 8% de la muestra.

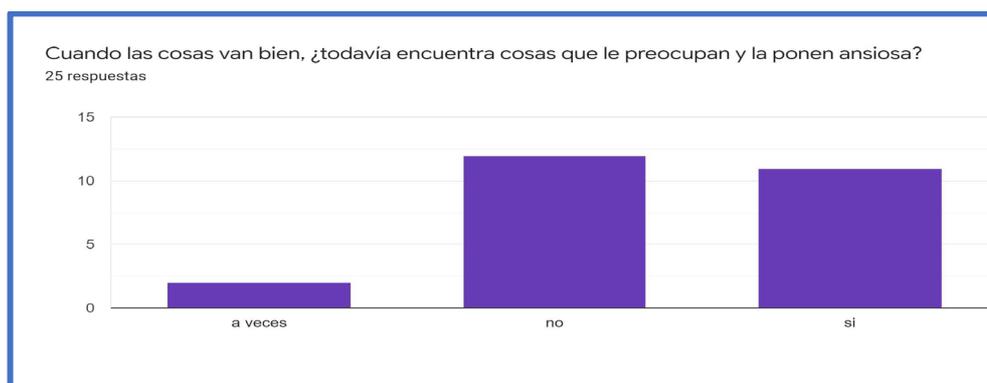


Gráfico 6 Estado de preocupaciones en momentos favorables

En cuanto a las respuestas cognitivas referidas a aquellas preguntas sobre pensamientos, sentimientos de preocupación, miedos e inseguridades las mismas se conformaron de la siguiente manera:

- -¿Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible ? El 52% de las participantes 13 mujeres, respondieron que sí y el 48% de las participantes, 12 mujeres, respondieron que no.
- -¿Ha tenido pensamientos o sentimientos negativos sobre usted misma? El 52% de las participantes, 13 mujeres, respondieron que sí y el 48% de las participantes, 12 mujeres, respondieron que no.
- -¿Ha experimentado inseguridad sobre usted misma? El 56% de las participantes, 14 mujeres, respondieron que sí y el 44% de las participantes, 11 mujeres, respondieron que no.-¿Se ha irritado o enfadado con facilidad? El 56% de las participantes, n=14, respondieron que sí y el 44% de las participantes, n=11, respondieron que no.
- -¿Ha tenido temor a que noten su ansiedad y a lo que pensarán si esto sucede? El 80% de las participantes, n= 20, respondieron que no y el 20% de las participantes, n= 5, respondieron que si.

Del análisis de las respuestas surge que la mitad de las participantes ante una situación crítica y de preocupación experimentan un estado de alerta y la sensación de que algo terrible fuera a suceder, surgen pensamientos negativos sobre ellas mismas, se sienten inseguras e irritables, lo cual las lleva a tener su atención y capacidad de tomar decisiones disminuida. La otra mitad de las entrevistadas respondieron que no suelen tener los síntomas nombrados anteriormente. En cuanto a la idea de que las personas de su entorno observen su conducta y noten su ansiedad el 80% de las mujeres respondió que no temen a que eso suceda.

En cuanto a las respuestas fisiológicas referidas a aquellas preguntas sobre lo que sucede en sus cuerpos como molestias en el estómago, sudor, temblor, tensión, palpitaciones, aceleración cardíaca las mismas se conformaron de la siguiente manera:

- -¿Ha sentido tensión en su cuerpo cuando surgen sus preocupaciones? El 72% de las participantes n=13, respondieron que sí, que sienten tensión en su cuerpo cuando surgen las preocupaciones y el 16% de las participantes, n=4, respondieron que no, mientras que el 12% restante, n=3, manifestaron que a veces sienten esa tensión, dependiendo de la preocupación.
- -¿Ha tenido molestias en el estómago, sudor, temblor, palpitaciones, aceleración cardíaca? ¿Qué molestia ha tenido? El 76% de las participantes, n=19, respondieron que sí, cuando están preocupadas y nerviosas tiene reacciones fisiológicas, y el 24% de las participantes, n=6, respondieron que no. Del análisis de las 19 mujeres que respondieron que, si surge que el 58% de las participantes, n=11, tienen palpitaciones, el 21% de las participantes, n=4, tienen molestias estomacales, el 16% de las participantes, n=3, sienten dolor y opresión en el pecho, el 5% de la muestra, n=1, tiene sudor intenso.

También agregaron en ocasiones tener temblores, llanto continuo, dolor de cuerpo, dolor de cabeza, falta de aire y respiración agitada.

- -¿Ha experimentado problemas para dormir? El 60% de las participantes, 15 mujeres, respondieron que sí, que han sufrido alteraciones en el sueño, incrementados por la aparición de sofocos y sudoración, lo que las irrita y enoja. El 40% de las participantes, 10 mujeres, no ha experimentado problemas para dormir ni alteraciones en el sueño.

Del análisis de las respuestas surge que la mayoría de las entrevistadas tienen respuestas del sistema nervioso autónomo y del sistema nervioso central, como son palpitations, taquicardia, dolor y opresión en el pecho, molestias estomacales, sudor, tensión muscular, respiración agitada y falta de aire, temblores, llanto, dolor de cuerpo y de cabeza. Estas respuestas son las que las entrevistadas experimentan de manera recurrente cuando se encuentran preocupadas y nerviosas y con miedos. En cuanto a los problemas para dormir suelen surgir por que no pueden sacarse una preocupación de la cabeza o por la aparición de sofocos.

En cuanto a las respuestas motoras referidas a lo que manifiestan sus comportamientos, como movimientos repetitivos de pies, manos, rascarse, limpiar, moverse por la casa, salir a correr, fumar, comer o beber en exceso, evitación de situaciones, las mismas se conformaron de la siguiente manera:

- -¿Se ha encontrado tan intranquila que no podía estarse quieta? ¿Qué movimientos repetitivos ha tenido? El 52% de las participantes, 13 mujeres, respondieron que no y el 48% de las participantes, 12 mujeres, respondieron que sí, que han estado tan intranquilas que no podían mantenerse quietas, entre los movimientos repetitivos nombraron los siguientes: el 67% de ellas, 8 mujeres, manifestaron limpiar repetitivamente sus casas y jardines, expresaron la necesidad de mantener sus manos ocupadas, el 33% restante, 4 mujeres, manifestaron la necesidad de mover repetidamente manos y pies, rascarse, sentir un hormigueo en todo el cuerpo que las hace moverse y salir a caminar.

- -¿Ha fumado, bebido o comido en exceso? El 84% de las participantes, n=21, respondieron que no han fumado en exceso en los últimos 6 meses, el 16% de las participantes, n=4, respondieron que sí han fumado en exceso en el mismo periodo de tiempo. El 100% de las entrevistadas, n=25, respondieron que no habían bebido en exceso, la mayoría remarcó que no beben. El 64% de las participantes, n=16, respondieron que si han comido en exceso en los últimos 6 meses, llevándolas a tener un aumento significativo de peso, mientras que el 36%, n=9, respondieron que no y que han mantenido sus hábitos alimenticios.
- -¿Ha evitado situaciones que podrían ponerla ansiosa? ¿Que tipo de situaciones? El 68% de las participantes, 17 mujeres, respondieron que sí, que tienden a evitar situaciones que las ponen ansiosas: el 76% de ellas, 13 mujeres, manifestó evitar reuniones familiares, el 18% de ellas, 3 mujeres, manifestó evitar situaciones laborales y sociales y el 6%, representada por una mujer manifestó que evita situaciones familiares, laborales y sociales. El 32% restante de las participantes, 8 mujeres, respondieron que no evitan situaciones que las ponen ansiosas.

Del análisis de las respuestas surge que las participantes presentan un índice medio de agitación motor o manifestaciones físicas fácilmente observables por otra persona, que a simple vista puedan ser captadas por los demás.

## Discusión

En la presente investigación se analizaron las respuestas obtenidas de una muestra de mujeres que se encuentran atravesando la menopausia, que residen en la ciudad de San Miguel, provincia de Buenos Aires. El objetivo principal ha sido analizar la ansiedad en adultas que se encuentran transitando esta etapa biológica. Luego de un análisis exhaustivo, las respuestas obtenidas de la muestra indican que las mujeres participantes

manifiestan un nivel alto de ansiedad, esto se confirma ya que la mayoría de ellas revelan en las entrevistas tener síntomas compatibles con la ansiedad durante el climaterio. Como se observa durante el estudio hay adultas transitando la menopausia que presentan ansiedad, por lo cual este es un grupo que se beneficiaría de la atención psicológica. La tarea como psicólogos es la de acompañar a la mujer en esta etapa de su vida. El papel de la psicoeducación es fundamental, para afrontar esta como una etapa más de la vida. Las intervenciones psicológicas ayudarán a las mujeres a aceptar el cambio del ciclo vital, distinguir, evaluar y aliviar los síntomas psicológicos derivados de la menopausia, como así también favorecer una mejora en la calidad de vida de la mujer, identificar y controlar las preocupaciones excesivas y creencias irracionales, reestructurar ideas irracionales y erróneas sobre la visión de la menopausia a nivel físico, emocional y sexual, promover conocimientos y hábitos saludables con el fin de mejorar la calidad de vida bio-psico-social y proporcionar técnicas que faciliten la gestión de emociones (Reina, 2017).

En cuanto a la edad en la que comienza la menopausia según Pantoja et al. (2022) es aproximadamente a los 51 años de edad, pero es normal que ocurra en cualquier momento entre los 41 y los 59 años. En el presente estudio un mayor porcentaje de mujeres manifestó haber tenido su último período menstrual entre los 46 y 50 años de edad, coincidiendo de esta manera con lo expuesto por el autor al estar dentro del rango etario de los 41 y 59 años lo que se describe como normal para la aparición de la menopausia.

Como plantean Couto y Nápoles (2014), los síntomas más frecuentes durante la menopausia son de origen psicológico y aunque los mismos no generan un problema de salud mental grave, provocan la disminución de la satisfacción personal e influyen en las relaciones interpersonales. En la presente investigación el 68% de las participantes manifestó que evita situaciones familiares, sociales y laborales ya que les generan nervios y ansiedad, por lo que se ven disminuidas las interacciones interpersonales. Esto reafirma la idea de que durante este periodo característico de las mujeres surgen los síntomas ansiosos.

Respecto a los trastornos del sueño en mujeres que se encuentran transitando la menopausia los resultados obtenidos muestran similitudes con un estudio realizado por Martínez et al. (2016), en el que se determinó que entre 33% y el 51 % de las mujeres de edad mediana presentan trastornos del sueño al tiempo que transcurren por este ciclo vital, los cuales pueden ser el resultado de cambios hormonales, síntomas vasomotores o factores psicológicos. En la presente investigación, el 60% de las participantes manifestó sufrir alteraciones en el sueño, incrementados por la aparición de sofocos y sudoración, lo cual las irrita y enoja. Con respecto a la esfera psicológica, la muestra estudiada ha manifestado: irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, pérdida de la memoria, humor depresivo, labilidad afectiva y falta de concentración, lo cual se condice con la investigación actual en la que el 56% de las entrevistadas afirmó haberse irritado o enfadado con facilidad durante los últimos seis meses. Cuando comienza la menopausia, disminuyen los niveles de estrógeno lo cual repercute en el estado de ánimo de las mujeres y surgen síntomas asociados al estado de ánimo.

En el DSM 5 (2013) afirma que la característica principal del trastorno de ansiedad generalizada es: ansiedad y preocupación excesivas. Describe que a la persona le resulta difícil controlar la preocupación, y la constancia de los pensamientos relacionados con la misma interfiere con la atención a las tareas inmediatas y se acompaña de al menos tres de los siguientes síntomas adicionales: inquietud, nerviosismo, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño. En el presente estudio se puede observar que la mayoría de las participantes considera que tienen preocupaciones excesivas y que les es difícil sacarse esa preocupación de la mente para desarrollar otra actividad o concentrarse en otra tarea, también han manifestado tener inquietud motora, la mayoría hace tareas domésticas, han tenido periodos de insomnio, tensión muscular y se han sentido irritadas. Esta información aportada por las participantes se condice con las características de ansiedad generalizada aportadas por el DSM.

Con esta investigación se pretende realizar un aporte a la comunidad académica, ya que vincula y relaciona dos temas importantes para la mujer adulta: la ansiedad y la menopausia. Se ha encontrado mucho material sobre

la menopausia y la depresión, pero no la relación de la misma con la ansiedad. El presente estudio recoge y analiza información y experiencias de mujeres adultas de la ciudad de San Miguel.

El presente estudio posee una serie de limitaciones que deben ser señaladas: en primer lugar, debido al aislamiento social preventivo y obligatorio decretado por la emergencia sanitaria mundial, ante la pandemia de COVID-19, las entrevistas no pudieron realizarse personalmente, por lo cual se perdió el contacto directo y la posibilidad de crear un contexto cercano entre entrevistadas y entrevistadora. En segundo lugar, la muestra está compuesta en su gran mayoría por mujeres con un nivel educativo terciario, lo que dificulta la obtención de resultados más heterogéneos.

Por otra parte, las participantes han sido muy abiertas y sinceras a contar sus miedos, preocupaciones y experiencias, han demostrado mucho entusiasmo y colaboración al referir la entrevista a sus amigas dentro del mismo rango etario.

No hay evidencia clara de que la transición a la menopausia por sí sola, aumente los niveles de ansiedad, por lo tanto creo importante promover la realización de más investigaciones sobre el tema, para entender y comprobar la existencia de una relación directa entre ambas variables.

### Conclusiones

De acuerdo con el objetivo planteado en la presente investigación, se puede concluir en términos generales que se logró analizar que las mujeres participantes manifiestan un nivel alto de ansiedad. La ansiedad aumenta en mujeres adultas que se encuentran transitando la menopausia. Este aumento de ansiedad puede deberse a los cambios hormonales que pueden potenciar el desarrollo de síntomas emocionales y psicológicos. En los cambios importantes de la vida, como los cambios de ciclos vitales, suelen surgir síntomas de ansiedad.

Estos síntomas disminuyen con el paso del tiempo pero se pueden repetir frente a situaciones de crisis, como los cambios que se dan en las mujeres al llegar a la edad adulta y a la etapa de la menopausia.

La ansiedad patológica afecta la salud de las personas, es importante recibir un tratamiento adecuado, para ello se recomienda que la persona acuda a un profesional de la salud mental, que dispone de distintos tratamientos para tratar esta patología. Para las mujeres que están transitando la menopausia lo más efectivo es combinar la atención de distintos profesionales de la salud que trabajen de forma interdisciplinaria, para conseguir un tratamiento óptimo.

Es de suma importancia la creación de espacios comunitarios psicoeducativos espacios donde las mujeres sean escuchadas y puedan expresar sus dudas y necesidades sin temor y donde se tenga en cuenta la singularidad de cada mujer con sus creencias y valores.

No hay evidencia clara de que la transición a la menopausia por sí sola, aumente los niveles de ansiedad, por lo tanto, se estima importante promover la realización de más investigaciones sobre el tema, para entender y comprobar la existencia de una relación directa entre ambas variables. Con el objetivo de prevenir la aparición de síntomas emocionales y psicológicos, y en caso de que aparezcan, poder ofrecer un tratamiento acorde para cada mujer, teniendo en cuenta sus singularidades y así poder mejorar su calidad de vida.

### Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*.  
Bromberger, J., Kravitz, H., Chang, Y., Randolph, J., Avis, N., Gold, E. & Matthews, K. (2013). Does risk for anxiety increase during the menopausal transition? Study of women's health across the nation. *Menopause*, 20(5), 488–495. doi: 10.1097/GME.0b013e3182730599.
- Caravajal, A., Flores, M., Marin, S. y Morales, C. (2016). Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatología y Reproducción humana*, 30,(1), 39-45.  
<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.003>.

- Cervera, E. & Rovira, J. (2009). Aconitum para el trastorno de pánico: razones para la esperanza. *Revista medica de homeopatía*, 2, 144-146.
- Cía, A. (2007). *La ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico*. Polemos.
- Couto, D., & Nápoles, D., (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN*, 18(10), 1409-1418.
- Freeman, E. & Sammel, M. (2016). Anxiety as a risk factor for menopausal hot flashes: evidence from the Penn Ovarian Aging cohort. *Menopause*, 23(9), 942-9. doi:10.1097/GME.0000000000000662.
- Jadresic, E. (2009). Climaterio: Depresión y alteraciones del ánimo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 20, 61-65.
- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En Kerman, B. y Ceberio, M. R. (Comps.) *En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica* (pp. 159-167). Ediciones Universidad de Flores.
- Martínez, L., Lopera, J., Parada, A., Jaramillo, L. & Rojas, S. (2016). Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. *Rev cuba med gen integr*, 32(3), 128138.
- Mishra, G. & Kuh, D. (2012). Health symptoms during midlife in relation to menopausal transition: British prospective cohort study. *BMJ Clinical Research*, 344(1), e402. doi:10.1136/bmj.e402.
- Moizeszowicz, J. (2009). *Psicofarmacología psicodinámico IV: Actualizaciones*. Fundopsi.
- Norton, P. J., & Philipp, L. M. (2008). Transdiagnostic approaches to the treatment of anxiety disorders: A quantitative review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 214–226. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.45.2.214>
- O’Connell, E. (2005). Mood, energy, cognition and physical complaints: a mind/body approach to symptom management during the climateric. *Jobsret ginecol neonatal nurse*, 30(2), 274-9.
- Pantoja, E. L. P., Ciau, P. S., & Pérez, V. Y. (2022). Metabolismo óseo y osteoporosis: conceptos y funciones. *Revista Biomédica*, 33(1), 22-32.
- Reina, F. (2017). Cambios Psicológicos en la Menopausia. *Psicología ySalud*, 1-3.
- Sandín, E. (2003). Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones. *Revista de Pedagogía*, 26(77), 48-58.
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev. Malestar Subj*, 3(1),10-59.
- Soares, C. (2014). Trastornos del estado de ánimo en las mujeres de mediana edad, comprensión de la ventana crítica y sus implicaciones clínicas. *Menopausia*, 21, 2, 198-206. doi:10.1097/ME.00000000000000193.
- Tobal, J. & Cano, A. (1986). *ISRA- Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*. TEA Ediciones.
- Urdaneta, J., Cepeda, M., Guerra, M., Baabel, N. & Contreras, A. (2010). Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. *Rev. chil. obstet. ginecol.*, 75(1), 17-34.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa : informe de un Grupo Científico de la OMS. Organización Mundial de la Salud.
- Zelaschi, S. (2003). *El abordaje social y cultural de la menopausia, aportes para la reflexión en programas de cooperación y trabajo comunitario*.

Fecha de recepción: 05 de enero de 2022  
Fecha de aceptación: 30 de marzo de 2022

**"ADOLESCENCIA, INHIBICIÓN Y PANDEMIA: REFLEXIONES TEÓRICO CLÍNICAS"**

"Adolescence, Inhibition and Pandemic: Clinical Theoretical Reflections"

Gustavo Nahmod<sup>1</sup>**Resumen**

El presente trabajo se propone reflexionar y analizar una manifestación clínica observada en algunos adolescentes en el contexto de la última pandemia y que ha continuado después de la misma. El síntoma en cuestión es la inhibición y la observamos no solo en algunas viñetas clínicas sino en el resultado de algunas investigaciones recientes. Se procedió entonces articular las viñetas clínicas seleccionadas con los resultados de dichas investigaciones y con determinados constructos teóricos respecto de la angustia y la inhibición. Se considera pertinente este análisis ya que este fenómeno podría evidenciar una forma de aparición de la angustia en algunos adolescentes que requerirá de un abordaje clínico específico.

**Palabras clave:** Adolescencia – Inhibición – Angustia – Pandemia.

**Abstract**

This paper proposes to reflect and analyze a clinical manifestation observed in some adolescents in the context of the past pandemic and all that has continued after it. The symptom in question is inhibition and we see it not only in some clinical vignettes but also in the results of some recent research. It was then proceeded to articulate the selected clinical vignettes with the results of said investigations and with certain theoretical constructs regarding anguish and inhibition. This analysis is considered pertinent since this phenomenon could show a form of anxiety appearance in some adolescents that will require a specific clinical approach.

**Keywords:** Adolescence – Inhibition – Anguish – Pandemic.

**Desarrollo**

"*Todo me da paja*", con esta frase se hizo presente Fede, de 16 años, en la video llamada en pleno contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Podría inferirse allí un motivo de consulta inicial, una posición subjetiva o incluso quizás un intento de enunciar un síntoma, una conmoción o incomodidad. Al ser interrogado respecto de esta frase resulta inviable la apertura de la misma, Fede no puede describir dicho estado, las asociaciones no afloran y ante el pedido de una descripción respecto de lo que le ocurre, la insistencia "*todo me da paja*" reaparece enunciado con naturalidad, como si fuera una frase con consenso social absoluto.

Su relato parece no coincidir con un acto masturbatorio, sino más bien una instancia de ensimismamiento. En cambio, su madre en la entrevista inicial pudo historizar un poco más sobre el estado de su hijo: "*Fede ya venía metido para adentro, salía poco, le costaba sentarse a estudiar, se encerraba en su habitación, jugaba con la play, se quedaba chateando ... siempre desde su habitación .... Con la pandemia, cuando dejó de ir al colegio, esto se hizo mas fuerte*".

Así como Fede, otros casos se hicieron presentes con manifestaciones similares. Agustín terminó sus estudios secundarios en 2019, proyectando el inicio de la vida universitaria con expectativas, inquietudes y muchos interrogantes respecto de la carrera elegida. El 2020 lo obligó (como a la gran mayoría) a rever y modificar sus planes. No se hizo presente en la Universidad, las aulas pasaron a ser virtuales, el armado de grupos de pares y referentes en similares condiciones fue de manera virtual. Un grupo de WhatsApp ("Uni2020"), reemplazó los encuentros en los bares lindantes a la universidad, en los que se pondría al tanto de los textos a leer, trabajos a realizar y profes a los que criticar. Sus padres describen lo que le pasa a Agustín: "Lo

<sup>1</sup> Prof. Lic. Gustavo Nahmod. Psicólogo, Profesor Universitario. Docente y Jefe de Área Clínica de la Carrera de Psicología de la Universidad de Flores. Presidente del Capítulo de Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica de la Asociación Argentina de Salud Mental. Integrante de las Juntas de Evaluación Interdisciplinarias para la Certificación de Discapacidad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Correo electrónico: gustavonahmod@yahoo.com.ar

*vemos raro ... en realidad todos estamos raros, esto que está pasando no lo podemos entender, encima a él lo agarra en este momento, está como paralizado".*

Los padres de Martín también consultaron preocupados por su hijo. Refieren que él, finalizó el primer año de la escuela secundaria en 2019, luego de haber sorteado una serie de dificultades con su grupo de pares. Para 2020 se había propuesto "comenzar de nuevo", darse nuevas posibilidades en los vínculos y en la manera de afrontar sus tareas y objetivos. Este nuevo ciclo tuvo dos días de presencialidad, luego todo se detuvo en un escenario de incertidumbre y al comenzar a activarse fue desde la virtualidad, con una lógica vincular y académica diferente a las conocidas, esto cambió sus planes.

Duelar las expectativas y vivir simultáneamente los interrogantes propios de su ciclo vital constituyen para nuestros pacientes desafíos para los que no hay antecedentes, ni en ellos ni en sus referentes. Las preguntas respecto de la elección de la carrera y de universidad inmersas en una pandemia que azota al mundo excede sus posibilidades de elaboración. Este exceso los encierra aún más.

Fede, Agustín, Martín y otros jóvenes debieron transitar los interrogantes planteados por la pandemia en un momento evolutivo en el que sus propias preguntas también representaban para ellos incertidumbre, cambios, nuevos proyectos y otros avatares propios de dicho proceso. La convivencia entre los interrogantes internos, propios del momento vital, con la incertidumbre que gobierna al mundo constituyen un entramado difícil de afrontar.

El ASPO fue un desafío para algunos adolescentes ya que les exigió un encierro que puede ser considerado exactamente lo opuesto a lo que, en este momento vital, se considera funcional, teniendo en cuenta que esta etapa se caracteriza por la construcción de significados en torno a la autonomía, explorando el contexto y los vínculos interpersonales diferentes al contexto (Fernández Álvarez, 1992; Maristany, 2011). Para otros adolescentes, el ASPO fue quizás un modo de habilitar y avalar un retraimiento que se venía gestando.

El encierro haciendo foco en internet, juegos *on line* y aplicaciones de celular, comenzó a verse justificado por el contexto no solo local sino mundial. Así, el síntoma queda instalado objetivamente. La convivencia familiar incluye ahora un integrante retraído, encerrado y sin la vitalidad esperada para la adolescencia.

La reacción de los adolescentes frente a la pandemia y fundamentalmente frente al ASPO ha sido investigada a través de distintos estudios. Cada uno de ellos arribó a conclusiones que permitieron comenzar a entender este fenómeno. Podríamos aseverar que el denominador común de dichas conclusiones consiste en la evidencia de signos y síntomas vinculados a cuadros anímicos o emocionales. Repasando de manera sucinta alguna de las investigaciones realizadas entre 2020 y 2021 surgen las siguientes conclusiones empíricas.

En una investigación realizada por Maristany (2021) se evidencia respecto de los aspectos emocionales la presencia de signos de irritabilidad, ansiedad y del estado de ánimo en general, en alrededor de la mitad de la muestra.

Por su parte, Brooks et al. (2020) afirman a partir de su estudio que las personas expuestas a cuarentenas de más de 10 días presentaron síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación y enojo. Asimismo, en el estudio realizado por Becerra et al. (2020) se identifican los síntomas emocionales y los problemas de conducta como los aspectos psicológicos más afectados durante el confinamiento, desde la perspectiva de los padres. Allí se advierte la prevalencia de irritabilidad y distracción como signos de mayor prevalencia frente al impacto de la cuarentena.

La investigación realizada por Hincapié et al. (2020) ha reportado que, ante el confinamiento, disminuyeron las rutinas y los hábitos en adolescentes, generándose rutinas disfuncionales como sedentarismo, alimentación poco saludable, sueño irregular, ganancia de peso, aburrimiento, aumento del tiempo frente a las pantallas, reducción en la cantidad y/o calidad de los vínculos interpersonales con su familia, así como con pares y otros significativos, afectando a sus estados socioemocionales y niveles de estrés.

Considerando a la adolescencia como una etapa esencial y un nudo crítico en el desarrollo de la identidad (Fernández Álvarez, 1992, 2008), se vuelve relevante la exploración de este proceso durante la pandemia, identificando el impacto de la cuarentena; fundamentalmente en el intento de comprender los fenómenos clínicos que se hacen presente en nuestros consultorios. La adolescencia supone una contundente

conmoción estructural fundamental y un trabajoso replanteo del sentimiento de sí, de la identidad (Barrionuevo, 2011).

De acuerdo a lo expuesto hasta aquí, tanto en las viñetas clínicas inicialmente narradas como en los resultados de las investigaciones mencionadas, podemos dar cuenta de la coexistencia de dos fenómenos que han impactado en algunos adolescentes en medio de la pandemia. Por un lado, ubicamos una serie de interrogantes propios del momento evolutivo, a saber: la identidad personal y su consecuente búsqueda de la identidad profesional, las nuevas configuraciones vinculares a partir de los encuentros con pares, entre otros; y, por otro lado, podemos identificar las preguntas que el contexto de incertidumbre logró instalar, vinculadas con la pandemia, el aislamiento, las restricciones sociales y sus eventuales transgresiones. En medio de este entramado de interrogantes ubicamos al adolescente, transitando un crítico momento evolutivo en medio de una pandemia mundial.

Podríamos suponer entonces que las manifestaciones clínicas, los signos y síntomas que encontramos en esta población son, en principio, reactivos a un momento históricamente universal y subjetivamente trascendental.

Intentaremos entonces seguir desentramando las características de las manifestaciones clínicas que encontramos en nuestros consultorios durante la pandemia y en el momento actual en el que aparentemente nos encontraríamos saliendo de esta instancia.

La pandemia implicó para las subjetividades encontrarse inmersas en un contexto amenazante y hostil plagado de incertidumbres, con un riesgo potencial o real de enfermar, requerir tratamientos médicos invasivos o incluso morir, hechos que no son sin costo para la economía psíquica. El aislamiento social trajo consigo un nuevo paradigma en el que la virtualidad cobró mayor preponderancia de la que tenía, propiciando más retraimiento emocional. Este confinamiento ha alterado nuestra rutina, ha generado una detención brusca de los proyectos y planes y la reconfiguración de los mismos. No sería pertinente patologizar las reacciones subjetivas ante este contexto, es dable pesquisarlas, ubicarlas y subjetivarlas (Nahmod, 2020).

El *"todo me da paja"* de Fede y tantos otros adolescentes es quizás representativo de una generación o una sociedad cansada, angustiada, abúlica, inhibida, retraída, aislada y con falta de interés que por momentos opta por refugiarse en la inacción y el ensimismamiento en un contexto que lo habilita.

¿Cómo llegan estos jóvenes a nuestros consultorios? Sabemos que una condición necesaria para que un paciente decida emprender un tratamiento es el displacer que ocasiona la incomodidad, ese malestar creciente que hace que el síntoma interpele al sujeto desde el padecimiento. Las causas de ese malestar son, a la vez, internas y externas. Durante cierto tiempo las defensas lograron entretener las causas internas restándoles importancia. Ahora es lo externo lo que nos obliga ese deseo de cambio (Green, 2015). Ante la sintomatología que venimos ubicando, podemos decir que el cómodo encierro comenzó a incomodar, ya sea a la subjetividad del adolescente o a sus padres, que encontraron en el retraimiento una incomodidad que los interpela. Este sopor, esta falta de interés comienza a incomodar a alguien que se convierte en el portavoz del malestar y emprende una búsqueda por fuera de ese micro confinamiento.

Lo expuesto hasta aquí, nos remite a pensar al menos como hipótesis en el concepto de inhibición. La inhibición guarda un nexo particular con la función y no necesariamente designa algo patológico y puede considerarse como una limitación normal de una función; mientras que, por su parte, el síntoma equivale a indicio de un proceso patológico; no obstante, una inhibición puede ser también un síntoma. En este sentido, hablamos de inhibición ante una rebaja de la función y de síntoma cuando se trata de una desacostumbrada variación de ella o de una nueva operación. Así, la inhibición, al ligarse conceptualmente de manera estrecha a una función, podemos pesquisarla en las diferentes funciones del yo y los modos en que esta se exterioriza, es así como la observamos en la función sexual, la alimentación, la locomoción y el trabajo profesional. Muchas inhibiciones son una renuncia a cierta función como modo de expresión de la angustia (Freud; 2013, 1925).

En algunos adolescentes encontramos una dificultad para la construcción de un proyecto vital con una impronta diferente a la sostenida durante la infancia y pubertad, en la que la escolaridad formal ordenó su cotidianeidad. De este modo aparece la incertidumbre y, donde podíamos pensar que habría de gestarse una pregunta, algunos adolescentes experimentan un malestar en forma de angustia y desorientación que los

desborda (Martin, 2016). Hay una falta de saber y una falta de pregunta; o bien un exceso tal de preguntas en los que el psiquismo se ve inhibido para operar con tal intensidad y magnitud.

Tal como venimos pensando, la incertidumbre se duplica, amedrenta desde una doble vía. Desde lo interno, con las preguntas propias de este momento evolutivo y los clásicos enigmas respecto de la identidad, la sexualidad, el proyecto de vida, la vocación, entre otras; y desde lo externo, en un mundo que se ubicó repentinamente en un quiebre paradigmático en el que las certezas se vieron conmovidas y para el que el devenir también está plagado de preguntas. Un resultado posible ante esto: la inhibición, una salida hacia lo interno, un encierro avalado por cierta objetividad en el que el silencio aloja cierta comodidad en la que el joven se instala, un modo quizás de soportar el conflicto a través de la huida hacia lo interno.

De este modo, la inhibición vendría a detener la posibilidad de interrogarse, una postergación pasiva que se instala como modo de aplazar la angustia, en el intento de ubicar cierta seguridad frente a tanta inquietud e incertidumbre. De este modo, la inhibición se constituye en defensa, un escudo en una imagen narcisista (Martin, 2016), en una fotografía actual, en una limitación de las funciones ya mencionadas, que es a su vez funcional al yo y al entorno.

En la clínica entonces nos encontramos con un adolescente embestido en sí mismo, recluso, inhibido, plagado de preguntas, pero inerte y a su vez excluido de sus propios interrogantes con una supuesta falta de interés. En general, hay otro que comienza a actuar, un padre o una madre que logró preguntarse y actuar y que en su accionar logra transformar la figura inerte del "no hago" en un "no puedo". Es otro, por consiguiente, el que convoca, el que incomoda, el que se pregunta, el que demanda, el que transforma la comodidad del encierro en pregunta, quien intenta identificar en esa fotografía un motivo de consulta.

Así llega el "*todo me da paja*" a nuestros consultorios; y ante esta falta de pregunta inicial, quienes nos vemos comprometidos a alojar la inhibición nos formulamos miles de interrogantes, vivenciamos la impotencia, sentimos el "no puedo" que encierra el "no hago" y buscamos allí una fórmula que conmueva, que incomode, que logre sembrar algo diferente, que abra una salida hacia lo externo, donde la palabra será siempre la llave de acceso.

El desafío clínico será partir de la premisa de que no hay adolescente sin otros, no hay sujeto sin otros, por lo cual quizás debamos hacer alianza con la figura de ese otro que incomoda amorosamente. Es allí, donde la intersubjetividad convocante se convierte en una apuesta, estableciendo vínculo, un vínculo quizás con nuevas características, que logre alojar subjetivamente la fotografía inicial para transformarla en película, transformar la comodidad de lo estático en una incomodidad dinámica, a través de un proceso paciente que inicia con la habilitación para la emergencia de la pregunta, una palabra que aborda el conflicto ya existente desde sus inofensivos bordes hasta llegar al temido interior del mismo.

La realidad una vez más va ofreciendo alternativas. La vuelta a la presencialidad permitió encuentros lentamente. Habilitar allí una incomodidad convocante podría ser una opción, el pasaje de la pantalla a la presencia se convierte entonces en un nuevo salto cualitativo, en el que otro convoca con presencia e invita a desplegar el conflicto ya existente, pero en vivo y en directo.

El encuentro presencial con Fede, ya con 17 años, habilitó una nueva instancia vincular, no solo para él, sino también para el terapeuta convocante. El saludo inicial chocando los puños, con protocolos sanitarios, confirmó la existencia física del otro. "Ah, tenías cuerpo", pudo decirle el terapeuta convocante. "Si, y vos también", logró responder el paciente convocado.

Alojar la presencia del otro, aunque inhibida, posibilita abrir un nuevo espacio en el que la inacción se encuentra habilitada en tanto hito transicional hacia una nueva instancia a construir. Admitir este momento como una manifestación natural que no obedece a causas psicopatológicas, alivia el pasaje hacia un nuevo momento.

Así, la palabra comienza a vehicular la angustia ya existente, encerrada en el confinamiento, pero con un otro que soporta y acompaña, que formula las preguntas que el aislamiento logró callar. Entonces, palabra, angustia, llanto, una nueva palabra y preguntas, ensayan la transformación de la fotografía en película y se convierten en un nuevo camino que logró cortar el circuito instalado.

La mirada presente entre Fede y su terapeuta luego de una sesión con angustia y llanto, identifica que hay alguien haciendo soporte al ya insoportable sopor. En un segundo momento y con cierta distensión en los protocolos que limitan al cuerpo, pero con el tapabocas que confirma la presencia aun de la incertidumbre, el abrazo de despedida luego de una sesión llena de nuevas palabras confirma la existencia de otro convocante que habilita la emergencia de la angustia.

## Referencias

- Barrionuevo, J. (2011). Adolescencia y juventud: Consideraciones desde el psicoanálisis. Eudeba.
- Becerra, I. G., Contreras, J. M. F., Romero, M. P. A., López, P. S., & Torres, M. F. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11-18.
- Brooks, SK, Webster, RK, Smith, LE, Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, GJ (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912-920.
- Fernández Álvarez, H. (1992). Fundamentos para un modelo integrativo en psicoterapia. Buenos Aires, Paidós.
- Freud, S. (2013, 1925). Inhibición, síntoma y angustia. En Obras Completas. Vol. XX. Amorrortu Editores.
- Hincapié, D., López-Boo, F., Rubio-Codina, M. (2020). El alto costo del COVID-19 para los niños. Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Green, A. (2015). "De locuras privadas". Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Maristany, M. (2011). Terapia para adolescentes y sus familias: diseños complejos. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 4(2), 60-71.
- Maristany, M., Preve, P., Cros, B., & Revilla, R. (2021). Efectos del confinamiento en adolescentes en pandemia por covid-19 en ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Psico*, 52(3), e41309-e41309.
- Martin, N. (2016). Las adolescencias y la inhibición. Tacte Barcelona. Disponible en: <http://tactebatcelona.com/las-adolescencias-y-la-inhibicion/>
- Nahmod, G. (2020). "Clínica de la Incertidumbre. Reflexiones en Tiempos de Cuarentena". *Revista Digital "Prospectivas en Psicología"*. Vol. 4; N°2. Universidad Kennedy. República Argentina.

Fecha de recepción: 09 de mayo de 2022  
Fecha de Aceptación: 30 de mayo de 2022

**APORTES DE LA NEUROPSICOLOGÍA DINÁMICA AL ESTUDIO DE LA FASE ORAL. UNA MIRADA INTEGRAL**

Dynamic neuropsychology contributions to the study of the oral phase. A comprehensive look

Iris M. Motta<sup>1</sup>**Resumen**

Este artículo se propone enlazar la caracterización psicoanalítica de la fase oral con determinados aportes de las Neurociencias y la Psicología Genética, desplegando algunas de las aristas que tejen el desarrollo psicocognitivo en el inicio de la vida extrauterina a partir de la importancia fundamental que tiene en él la actividad refleja propia de la organización psicomotriz.

**Palabras clave:** fase oral – neuropsicología dinámica – organización psicomotriz

**Abstract**

This article intends to link the psychoanalytic characterization of the oral phase with certain contributions from Neuroscience and Genetic Psychology, unfolding some of the edges that weave psychocognitive development in the beginning of extrauterine life from the fundamental importance of reflex activity in the psychomotor organization.

**Keywords:** oral stage – dynamic neuropsychology - psychomotor organization

**Introducción**

Hablar de la fase oral implica necesariamente dirigir nuestro pensamiento a las formulaciones freudianas referidas al desarrollo libidinal y las etapas por las que el sujeto atraviesa en el proceso. Así, nos ubicamos en el inicio mismo de la vida extrauterina y la descripción que hizo Freud de su importancia y características. Sin embargo, y considerando el enorme aporte que el padre del Psicoanálisis hizo a la ciencia psicológica, debemos tener en cuenta todo el conocimiento que desde aquella época se ha construido, que no hace otra cosa que apoyar sus observaciones y teorizaciones, enriquecerlas y ampliar horizontes en una mirada integral que aborde el estudio del funcionamiento biótico, la estructuración del psiquismo y la organización sociocognitiva.

En este artículo nos proponemos enlazar la caracterización psicoanalítica de la fase oral con algunos aportes de las Neurociencias y la Psicología Genética. En modo alguno pretendemos subsumir los hechos psicocognitivos a los bióticos sino, más bien, intentar una mirada convergente inspirados en el mismo Freud, quien sostenía que: "El progreso del conocimiento no tolera rigidez alguna" (1915, p. 113)

**Desarrollo**

En primer lugar, aclaremos que nuestra postura teórica respecto de la Neuropsicología aborda una perspectiva Dinámica e Integral y se aparta de los posicionamientos de la Neuropsicología clásica y la Neuropsicología cognitiva (Risueño, 2010). Adoptamos así una línea biopsicosociocognitiva, alineados con el concepto de salud integral que prescribe la OMS (1946).

Partamos de una idea bastante desarrollada desde la Biología a partir de Bolk (1926): la prematuración o fetalización del humano. El embriólogo holandés sostenía que los humanos tenemos un retardo del desarrollo respecto de otras especies, de manera que nacemos desvalidos y vulnerables, requiriendo de atención y sostén durante mucho más tiempo que otros animales. Esta idea no es ajena a las teorizaciones de la Psicología, tal es el caso de Freud (1895) y Lacan (1966). Tomemos un ejemplo para ilustrarla: las crías de mamba negra, una de las serpientes más venenosas del mundo, se hacen independientes inmediatamente y su veneno tiene el mismo

---

<sup>1</sup> Prof. y Lic. en Psicopedagogía (UK) Prof. Asociada de Neuropsicología, Psicofisiología, Práctica de Investigación en Psicología-Facultad de Ciencias Psicológicas (UK). Profesora de la Especialización en Neuropsicología de la Universidad del Aconcagua. Miembro del Capítulo de Nps Clínica de la AASM. Investigadora. Correo electrónico: imotta@kennedy.edu.ar

potencial mortífero que la de un ejemplar adulto (Hathaway Capstick, 1979); en contraposición, un bebé humano no se traslada por sí mismo, y que sus expresiones de necesidades sean decodificadas y satisfechas depende de la habilidad de sus cuidadores por mucho tiempo. Un ejemplo particularmente importante para la temática que desarrollamos aquí es que se alimenta con leche durante un semestre porque su aparato digestivo aún no desarrolló todo el potencial de la especie. En concomitancia con esta característica, todo el aparato bucofaríngeo tiene particularidades anatómicas adaptadas a este tipo de alimentación (Aguilar Rebolledo, 2005), que se van modificando adaptativamente durante el desarrollo.

Sin embargo, el bebé, a pesar de toda su inmadurez, cuenta con anclajes hereditarios que le permiten mantener los primeros contactos con el mundo y a través de ellos, comenzar el camino del desarrollo. Esos montajes hereditarios (Spitz, 1972; Piaget, 1972), los reflejos, precisamente expresan esa inmadurez neurológica ya que son la forma más primitiva de funcionamiento del sistema nervioso.

Entre esos reflejos, debemos reconocer aquellos cuya característica diferencial es que se modifican en el transcurso de la maduración, integrándose en actividades más complejas con lo que llegan a dejar de manifestarse como respuestas reflejas: nos referimos a los reflejos arcaicos.

Estos reflejos, partiendo como decíamos, de funciones sensitivas y motoras elementales, conducirán en su desarrollo a procesos complejos luego de la corticalización, hablamos específicamente de las gnosias y las praxias (Motta, Risueño, 2011).

El período de predominio de los reflejos arcaicos está delimitado en particular al período de la infancia que corresponde con la etapa oral, y si bien, hay una gran variedad de ellos, nos detendremos aquí particularmente en los reflejos orales, para agregar luego, otro que complementa este desarrollo.

Indiscutiblemente, esta modificación que sufren los reflejos arcaicos se da de la mano de la plasticidad, que como fuerza prospectiva de las células nerviosas permite la adaptabilidad del humano a las variadas condiciones que el mundo le ofrece.

La plasticidad, entendida históricamente como la capacidad de las neuronas de modificarse estructural y funcionalmente en virtud de lesiones, se asociaba tradicionalmente a la compensación de los déficits producidos por las enfermedades. Sin embargo, se sabe que esa misma capacidad se despliega en la normalidad cada vez que una situación requiere de recursos con los que no contamos, pero podemos desarrollar (Garcés Veira, Suárez Escudero, 2014; Risueño, Motta, 2013). Podríamos decir, entonces, que esta capacidad de las neuronas es la base neurofuncional del desarrollo, en tanto permite cumplir con aquel postulado piagetiano (Piaget, 1978) que nos refiere que el proceso de re-equilibración cuando una situación pone de manifiesto la asimetría entre lo que ella requiere y los esquemas con los que cuenta el sujeto, en condiciones ideales, es maximizador. En este sentido, el desarrollo en este período temprano no dependería solamente de los esquemas innatos que trae el niño ni exclusivamente de los objetos que eventualmente ponen en jaque el equilibrio siempre provisorio que proveen tales esquemas. Más bien, lo que se manifiestan son complejos mecanismos de regulaciones progresivas de los que Piaget presenta modelizaciones y que hoy podemos adscribir a las posibilidades que ofrece esta cualidad plástica de las neuronas y, por tanto, el sistema nervioso como un todo que funciona con un plan de conjunto que trasciende cada una de sus partes pero que, en definitiva, tiende a la mejor adaptación. Así, la nombrada plasticidad posibilita que las redes neuronales puedan ampliarse a partir de los resultados de su propio funcionamiento (Motta, 2001). Si lo pensáramos desde el punto de vista dinámico, esa plasticidad neuronal se corresponde con la forma fisiológica que asume la huella dejada por la experiencia y que tiene efecto duradero y manifestaciones variadas a lo largo de la vida.

Esta modificación estructural y funcional en virtud de la exposición a la experiencia es lo que sucede con los reflejos arcaicos; como tales, inicialmente se aplican de manera general a todos los objetos que se presentan. Sin embargo, en la interacción con esos objetos, inicialmente perfeccionan su funcionamiento, pero progresivamente, se van modificando hasta desaparecer como respuesta refleja, dando lugar a conductas más evolucionadas y voluntarias.

Decíamos párrafos antes que en este artículo vamos a dedicar nuestra atención a un grupo particular de estos reflejos: los reflejos orales.

Este conjunto de reflejos, que se manifiestan como una unidad funcional, está representado por los reflejos de búsqueda u hociqueo, succión y deglución.

Como veremos en breve, y sin apartarnos de las conceptualizaciones freudianas, estos reflejos tienen una funcionalidad vital que excede ampliamente la satisfacción de la necesidad fisiológica de alimentación.

Adentrándonos en el complejo de los reflejos orales, desarrollemos sus características en el mismo orden en que se desencadenan frente a la estimulación específica, señalando que su funcionamiento y bases neurofuncionales se conocen desde hace mucho tiempo.

#### **a. Reflejo de búsqueda u hociqueo**

Cuando la región peribucal, que incluye la boca, el mentón, la nariz y la mayor parte de las mejillas (y de ahí la preferencia de algunos autores en el uso del término "hocico"), recibe estimulación, se desencadenan movimientos de rotación cefálica con desviación de la boca hacia el lado estimulado (Alvarado Ruiz et al, 2009) de manera que el objeto estimulante pueda ser encontrado por los labios para iniciar la succión. La amplitud de la región sensible a estímulo para este reflejo marca dos cuestiones importantes: por un lado, que la sensibilidad epicrítica no está aún desarrollada y por otro, la garantía de que, en el momento de la mamada, si el niño pierde el pezón, el contacto permanente de la mejilla con el pecho de la madre, siempre volverá a desencadenar la búsqueda para continuar con el acto alimentario.

Un hecho que se comprueba estimulando al niño del lado opuesto al que la cabeza se encuentra rotada naturalmente en virtud del reflejo tónico cervical asimétrico es que este último se inhibe y el niño cambia esa orientación habitual por la búsqueda del objeto estimulante, lo que indica la preeminencia de los reflejos orales sobre el reflejo postural (Coriat, 2017).

La base neurofuncional ya la determinó Gamper en 1926 (citado en Spitz, 1972), siendo el mesencéfalo, lo que indica claramente su estatuto primitivo. Desde el punto de vista del sistema nervioso periférico, los pares craneales implicados son, fundamentalmente, el trigémino, el facial y el espinal (García, 2015).

Sin perjuicio de ello, su función no se limita a preceder la succión y también hace mucho que se describió que ese movimiento de rotación cefálica lateral es antecesor del gesto de negación. Sin embargo, que llegue a convertirse en un gesto con valor semántico no es un proceso sencillo ya que en el camino de su transformación pasa por un movimiento de rotación de la cabeza, casi idéntico al del reflejo, para rechazar el alimento, aproximadamente a los 6 meses. En este caso, aún, como señala Spitz, es un gesto, ya no reflejo, pero todavía no destinado a comunicar, aunque en ello se transformará más adelante. Es, entonces, el antecedente del primer símbolo semántico en tanto se dará por un incipiente proceso identificatorio con la madre que prohíbe. En este camino del desarrollo, dice Spitz (1972), todavía no distingue las razones lógicas de tal prohibición, pero comprende el afecto. Hasta ese momento se observa el predominio de la comunicación analógica propia del hemisferio derecho, que dará paso luego a la comunicación lingüística, predominantemente izquierda (Risueño, Motta, 2019), que además, instala el incipiente juicio de realidad (Freud, 1925).

Analizados los corolarios psicocognitivos del ejercicio del reflejo de búsqueda, continuemos con el reflejo de succión que, en la cadena de los reflejos orales, se desencadena en el momento en que ambos labios toman contacto con el objeto estimulante.

#### **b. Reflejo de succión**

Este reflejo se desarrolla entre las semanas 28 y 32 de gestación (Márquez Jiménez, 2014). Cuando el pezón o cualquier otro objeto entra en la boca se desencadenan movimientos rítmicos de la mandíbula y la lengua que se extiende y se retrae, con fuerte cierre de los labios, lo que crea presión negativa dentro de la boca (Aguilar Rebolledo, 2005). Además, hay coordinación con la respiración para lograr que la leche pase al conducto digestivo y evitar que pase a la vía aérea.

Freud (1905) nos dice que mamar es la primera actividad del bebé, la más importante, pero no sólo a los fines alimentarios, como decíamos, sino en lo que respecta a una satisfacción autoerótica que busca nuevamente el placer ya conocido con la eliminación de la tensión producida por el hambre que se vuelve a vivenciar, pero ya descontextualizado, con la acción del chupeteo. Es así que Freud indica que los labios se comportan como zona erógena. Es en este sentido que el desarrollo psicosexual inicialmente se apuntaló en una función fisiológica autoconservadora pero la trasciende, independizándose de ella y el niño siente la necesidad

de repetir esa vivencia placentera aislada de la búsqueda de alimento. Esta vivencia placentera ya se diferencia del estado de sosiego, como llama Spitz (1972) a la calma que sigue a la saciedad, pero netamente desde el punto de vista fisiológico.

Desde el punto de vista fisiológico, también se observa esa diferenciación entre la función alimentaria y la función sexual ya que se describen dos tipos de succión: la succión nutritiva (SN) y la succión no nutritiva (SNN).

La primera tiene su centro nervioso en el bulbo raquídeo (Piaget, 1985; Guido-Campuzano et al., 2012) y los pares craneales involucrados son el trigémino, el facial, el glossofaríngeo, el vago o neumogástrico y el hipogloso (Guido-Campuzano et al., 2012) y tiene una frecuencia de 2 por segundo para permitir, como ya indicamos, una muy compleja coordinación con la deglución y la respiración, que en el caso de la SNN no es necesaria porque no hay riesgo de aspiración. Esta última es menos compleja fisiológicamente, pero cumple funciones igual de importantes si consideramos el desarrollo como un proceso integral, ya que da placer, calma al bebé y favorece la transición de la vigilia al sueño. Incluso, el acuerdo internacional respecto del uso del chupete indica que su uso cuando ya está establecida la lactancia materna, disminuye el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (Jenik et al., s.f.)

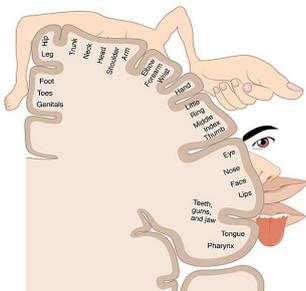
Retomando la idea de que la succión es una fuente de placer y calma, podemos asumir, entonces, el estatus sexual de este acontecer que queda claramente descrito por el mismo Freud cuando dice: "Quien vea a un niño saciado adormecerse en el pecho materno, con sus mejillas sonrosadas y una sonrisa beatífica no podrá menos que decirse que este cuadro es decisivo también para la expresión de la satisfacción sexual en la vida posterior." (p.165)



Imagen recuperada de: <https://www.hospitalclipsi.com.br/image/Guia%20de%20Orientacao%20Aleitamento%20Materno.pdf>

El estatuto erógeno que adquiere la boca como representante de la primera fase del desarrollo psicosexual, marca su importancia y además, tiene correlación con la representación cortical que la misma va desarrollando y queda manifiesta en la organización somatotópica del homúnculo sensorial en la que la boca tiene un carácter predominante respecto de otras regiones del cuerpo.

Encontramos aquí otro tema que resulta interesante desarrollar. El mismo Freud, en su artículo El Yo y el Ello de 1923, señala que "el Yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie. Si uno le busca una analogía anatómica, lo mejor es identificarlo con el «homúnculo del encéfalo» de los anatomistas" (1923, p.27-28).



Fuente: Open Stax College (2013, cc)

En este sentido, resulta valiosa la explicación de Spitz (1972) respecto de la boca como órgano de transición entre lo interno y lo externo que, por su propia función, contribuye a esa diferenciación que, sabemos, no está dada desde el inicio de la vida. Inicialmente, entonces, el bebé tiene una recepción (aún no llega a ser percepción) cenestésica en tanto la boca genera en sí misma una estimulación que corresponde tanto al tacto

como revestimiento mucoso, como propioceptiva. Sin embargo, se agrega un elemento exteroceptivo que corresponde al estímulo dado por el "cálido aflujo de la leche" (Freud, 1905, p. 165). Así, esta incipiente diferenciación desde lo fisiológico, con el transcurso del desarrollo, progresivamente se transforma en psicológica dando paso a la construcción de la diferenciación yo-no yo. Así explica Freud este doble juego interno-externo:

El cuerpo propio y sobre todo su superficie es un sitio del que pueden partir simultáneamente percepciones internas y externas. Es visto como un objeto otro, pero proporciona al tacto dos clases de sensaciones, una de las cuales puede equivaler a una percepción interna. La psicofisiología ha dilucidado suficientemente la manera en que el cuerpo propio cobra perfil y resalto desde el mundo de la percepción. (1923, p. 27)

Ampliando el análisis de la funcionalidad adaptativa que propende el desarrollo integral, también podemos rastrear aspectos fisiológicos y cognitivos que se desarrollan a partir de la mamada. Podemos identificar que favorece el desarrollo de los músculos y las articulaciones implicados en la masticación y la fonación. Pero no sólo eso, si se observa atentamente la mamada de un bebé, se registran pausas que no están presentes en ninguna otra especie de mamíferos y que no parecen tener motivo fisiológico desde el punto de vista de la alimentación. Kaye y Wells, en 1980, realizaron estudios sobre este hecho y determinaron que, durante esas pausas, las madres reaccionan con acciones como mecimientos o caricias y a la cesación de esas acciones maternas, los niños reanudan la succión. Interpretan estos datos en términos de patrones de interacción diádica que constituyen el antecedente temprano de los turnos contingentes de conversación. En las observaciones de los investigadores, estas pausas inicialmente comienzan a manifestarse independientemente del estímulo de la madre, lo que lleva a pensar que esta expresión temprana pareciera ser un "llamado de atención a la madre", con lo que salimos de la actividad refleja como reacción al medio para lograr la supervivencia y comenzamos a pensarla como un mecanismo complejo en el que ambas partes se retroalimentan y producen modificaciones significativas mutuas en la conducta.

Desde el punto de vista del desarrollo cognitivo son importantes los aportes que realizan Piaget y otros representantes de la escuela psicogenética.

Recordemos que Piaget describe los estadios del desarrollo de la inteligencia, que se inician con el período sensorio-motor y que coincide temporalmente con la fase oral descrita por Freud.

El período sensorio-motor no es una etapa homogénea, sino que progresa con modificaciones cualitativas que permiten distinguir subestadios; el primero corresponde a lo que Piaget llamó estadio de los reflejos o montajes hereditarios. En sus estudios dedica importantes esfuerzos en la comprensión del reflejo de succión y su evolución y es ahí donde podemos referirnos a la succión como matriz de la aprehensión del mundo en tanto "toda información adquirida desde el exterior lo es siempre en función de un marco o esquema interno..." (Paín, 1983, p. 14). Es así que, del mismo modo que Freud plantea la oralidad como la cuna del desarrollo psicosexual, Piaget sostiene que la boca es el primer órgano de conocimiento. Entonces, también explica que el niño succiona cualquier objeto "...por el placer de succionar... el objeto succionado se ha de concebir no como un alimento para el organismo... sino como un alimento para la actividad misma" (1972, p. 42)

Es de esta manera que decimos que el niño aborda los objetos asimilándolos a sus propios esquemas y, de manera concomitante, los objetos provocan acomodaciones de los esquemas. En este interjuego de las invariantes funcionales, el niño cimienta la construcción de las categorías de objeto, espacio, tiempo y causalidad, constituyendo progresivamente la realidad como externa a su propia acción (Piaget, 1985).

### **c. Reflejo de deglución**

En este reflejo, que comienza a desarrollarse en la semana 28 de gestación (Munyo et al, 2020), tenemos la expresión del elemento final del complejo oral; con él se logra que, una vez que la cavidad bucal se llena de leche, ésta pueda ser empujada hacia el estómago.

Sus bases neurofuncionales está determinada por centros ubicados en el bulbo y los pares craneales VII, IX, X, XI y XII (Munyo et al, 2020).

Al igual que sucede con los reflejos precedentes, el reflejo de deglución evoluciona hacia la automatización pero con control voluntario, salvo las regiones faríngea y esofágica que permanecen bajo el control reflejo. El claro ejemplo de que se transforma en un automatismo que puede controlarse voluntariamente es que podemos detener la deglución y mantener la comida en la boca indefinidamente, e incluso, podemos escupirla.

Llegados a este punto, debemos decir que la importancia fundacional, desde el desarrollo biopsicosocial, que señalamos para los reflejos orales se complementa con la ocurrencia de otros reflejos arcaicos, del que tomaremos como ejemplo el reflejo de ojos de muñeca japonesa.

Lo que venimos describiendo corresponde a una recepción por contacto que progresivamente va evolucionando hacia una percepción de contacto. Sin embargo, de manera simultánea está desarrollándose la percepción a distancia a través de la función visual. Es en este sentido que el reflejo de ojos de muñeca japonesa aporta un desarrollo sustancial.

Hasta aproximadamente el mes de vida extrauterina, cuando el bebé está despierto en reposo, sus pupilas se encuentran en el centro de las aberturas palpebrales. Si se rota la cabeza del bebé, los globos oculares no acompañan inmediatamente el movimiento y parecen desplazarse en sentido contrario, hasta que muy lentamente recuperan su ubicación habitual (Motta, Risueño, 2011). Este reflejo, cuando aún no hay capacidad de fijación voluntaria de la mirada por la falta de maduración nerviosa asociada a la prematuración que nombramos al inicio, permite que la mirada del niño se encuentre con la de la madre en el momento de la mamada. Ese encuentro sabemos que resulta indispensable para la estructuración del psiquismo (si lo pensamos desde lo dinámico). Además, permite que posteriormente, el niño desarrolle la capacidad de dirigirla hacia los objetos a los que la madre, en su función de mostradora de objeto (Winnicott, 1960), dirige la suya. Es esta una cuestión trascendental ya que tomar posesión de los objetos y construir la conciencia de sí mismo son procesos solidarios (Piaget, 1985). Por un lado, se funda el desarrollo de lo que en neuropsicología denominamos atención compartida, sucedánea de aquellos patrones de intercambio que señalamos respecto de la succión ya que lo habitual es que luego de iniciado el enfoque conjunto al objeto o situación, quien haya iniciado la acción la interrumpe, vuelve a mirar a la cara y luego continúa la actividad (Londoño y Farkas, 2018), poniendo en evidencia que hay ya una cierta conciencia de que se está formando parte de un intercambio significativo que se intenta sostener.

Por otra parte, desde el punto de vista neuropsicológico, esta fijación de la mirada en la mirada del otro constituye el primer hito en el desarrollo de la prosopognosia. Los ojos son lo primero que se reconoce en el rostro de los semejantes, alrededor del segundo mes, lo que se manifiesta en un indicador del primer organizador del psiquismo: la sonrisa social (Spitz, 1972). Esta sonrisa vuelve a llevarnos a la participación de la boca en el desarrollo temprano. Si bien es cierto que la sonrisa es un reflejo que aparece antes de este momento, incluso durante la gestación, asistimos aquí al inicio en la construcción rudimentaria del yo (Spitz, 1972); aunque aún estemos hablando solamente de un objeto precursor y no de un objeto de la libido propiamente dicho, "le asegura un lugar en la genealogía del objeto de la libido que va a desarrollarse." (p. 22)

Sin embargo, es importante destacar que, dado que la reacción se produce hacia un percepto privilegiado, el rostro humano, y no hacia cualquier objeto presente, también debemos resaltar la cualidad social que tiene, tal como el mismo Spitz la caracteriza en su denominación. Es en este punto que el reconocimiento del rostro que se inicia no abarcará a futuro solamente el reconocimiento de los aspectos invariantes del rostro como fisonomía, sino también, aquellos variables que involucran la comprensión empática de las expresiones faciales con toda la importancia que ello tiene para el desarrollo de las habilidades sociales y la modulación del comportamiento. (Risueño, Motta, 2004; Halty, 2017).

### **Conclusión:**

Sin pretender ser exhaustivos, hemos desarrollado algunas de las aristas que tejen el desarrollo a partir de la importancia fundamental que tiene la actividad refleja oral en el desarrollo psicocognitivo. Es así que su conocimiento brinda elementos esenciales para describir, comprender y explicar las manifestaciones que, frente a malformaciones o déficits provocados por alteraciones en cualquiera de los sistemas involucrados, no se

limitan a los defectos nutricionales, sino que comprometen aspectos más amplios del desarrollo del niño. Se impone, entonces, una evaluación e intervención interdisciplinaria.

Sin embargo, ponemos fundamentalmente el acento en su conocimiento para planificar y sostener acciones de promoción y prevención que contribuyan a un desarrollo.

## Referencias

- Aguilar Rebolledo, F. (2005) Alimentación y deglución. Aspectos relacionados con el desarrollo normal. *Plasticidad y restauración neurológica Vol. 4 Núms. 1-2* Enero-Junio, Julio-Diciembre 2005
- Alvarado Ruiz, G., Martínez Vázquez, R.I., Solís Chan, M., Plaza, M., Gómez Ramírez, D., Mandujano Valdés, M., Sánchez Pérez, C. (2009) Los reflejos primitivos en el diagnóstico clínico de neonatos y lactantes. *Revista de Ciencias Clínicas, 2009, Vol. 9, Núm. 1, Enero-Junio, pp. 15-26*  
<https://campushistorico.unaj.edu.ar/pluginfile.php/1/blog/attachment/2141/reflejos%20%20arcaicos%20.pdf>
- Bolk, L. (1926) *Das problem der menschwerdung [El problema de hacerse humano]*. Alemania: Jena
- Coriat, L. (2017) *La maduración psicomotriz en el primer año del niño*. Buenos Aires: F.E.P.I.
- Freud, S. (1895) Proyecto de Psicología para neurólogos. En Sigmund Freud, *Obras Completas*, Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905) Tres ensayos de teoría sexual. En Sigmund Freud, *Obras Completas*, Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915) Pulsión y destinos de pulsión. En Sigmund Freud, *Obras Completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923) El Yo y el Ello. En Sigmund Freud, *Obras Completas*, Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925) La negación. En Sigmund Freud, *Obras Completas*, Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu
- García, A. (2015) Cómo reconocer los problemas de succión y abordar sus consecuencias. José Javier Ventosa Rial (presidente) *IX Jornada de salud perinatal y reproductiva*. Santiago de Compostela.
- Guido-Campuzano, M., Ibarra-Reyes, M. P., Mateos-Ortiz, C., Mendoza-Vásquez, N. (2012) Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. *Perinatología y reproducción Humana Volumen 26, Número 3. pp 198-207. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372012000300006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000300006)*
- Halty, L. (2017) La importancia de la mirada en el desarrollo de la psicopatía. *Infancia, juventud y ley: revista de divulgación científica del trabajo con menores año 2017, vol 8, pp. 41-47.*  
[https://www.researchgate.net/profile/Lucia-Halty/publication/324543554\\_La\\_importancia\\_de\\_la\\_mirada\\_en\\_el\\_desarrollo\\_de\\_la\\_psicopatia/links/5ad4b38c0f7e9b2859369dc4/La-importancia-de-la-mirada-en-el-desarrollo-de-la-psicopatia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Lucia-Halty/publication/324543554_La_importancia_de_la_mirada_en_el_desarrollo_de_la_psicopatia/links/5ad4b38c0f7e9b2859369dc4/La-importancia-de-la-mirada-en-el-desarrollo-de-la-psicopatia.pdf)
- Hathaway Capstick, P. (1979) *Muerte en los pastizales*. Buenos Aires: EMECÉ
- Jenik, A., Grad, E., Orazi, V., Sapoznicoff, L., Fasola, L., Rocca Rivarola, M., Jacobi, N., Rossato, N. (s.f.) *Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante*. Grupo de Trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría.  
<https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consideraciones-sobre-el-sue-ntildeo-seguro-del-lactante-grupo-de-trabajo-en-muerte-s-uacutebita-e-inesperada-del-lactante-de-la-sociedad-argentina-de-pediatr-iacutepdf>
- Kaye, K. y Wells, A. (1980). Mothers' jiggling and the burst-pause pattern in neonatal feeding. *Infant Behavior and Development, 3, 29-46*. Recuperado en febrero de 2022 de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163638380800051>
- Lacan, J. (1966). La agresividad en psicoanálisis. En J. Lacan: *Escritos I*. México: Siglo XXI

- Londoño, E., Farkas, Ch. (2018) Relación entre atención compartida madre-hijo, sensibilidad materna y expresión emocional gestual infantil. *Act. Colom. Psicol. Vol.21no.2*, pp. 144-155.  
<https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.7>
- Márquez Jiménez, J. (2014) Reflejos Arcaicos. En Ernesto Jiménez Balderas *Neurodesarrollo y estimulación temprana en pediatría*. México: Confederación Nacional de Pediatría de México.
- Motta, I. (2001) De cuando la tecnología nos dice que el cerebro se le parece. *Revista AACIP*, 2:1. Recuperado en marzo de 2021 de:  
[https://www.researchgate.net/publication/282815344\\_DE\\_CUANDO\\_LA\\_TECNOLOGIA\\_NOS\\_DICE\\_QUE\\_EL\\_CEREBRO\\_SE\\_LE\\_PARECE](https://www.researchgate.net/publication/282815344_DE_CUANDO_LA_TECNOLOGIA_NOS_DICE_QUE_EL_CEREBRO_SE_LE_PARECE)
- Motta, I., Risueño, A. (2011) *El juego en el aprendizaje de la escritura. Fundamentación de las estrategias lúdicas*. Editorial Bonum
- Munyo, A., Palermo, S., Castellanos, L., Huguete, V. (2020) Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. *Arch Pediatr Urug 2020*; 91(3):161-165.  
<http://dx.doi.org/10.31134/ap.91.3.6>
- OMS (1946) *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperada en marzo de 2021 de:  
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Open Stax College (2013) Sensory Homunculus. En *Anatomy and Physiology*. Recuperado en julio de 2019 de:  
[https://openstax.org/books/anatomy-and-physiology/pages/14-2-central-processing#fig-ch14\\_02\\_05](https://openstax.org/books/anatomy-and-physiology/pages/14-2-central-processing#fig-ch14_02_05)
- Paín, S. (1983) *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Ediciones Nueva isión.
- Piaget, J. (1972) *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Madrid: Editorial Aguilar
- Piaget, J. (1978) *La equilibración de las estructuras cognitivas. EL problema central del desarrollo*. España: Siglo XXI editores
- Piaget, J. (1985) *La construcción de lo real en el niño*. Editorial Crítica.
- Risueño, A., Motta, I. (2004) La participación de la prosopognosia en el proceso de construcción del vínculo madre-hijo y sus implicancias psicosociales. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 2004 4(1): 20-27. <https://psiquiatriainfantil.org/numero4/art2.pdf>
- Risueño, A. (2010) *Neuropsicología. Cerebro, psiquismo y cognición*. Buenos Aires: ECUA
- Risueño, A., Motta, I. (2013) *Trastornos específicos del aprendizaje. Una mirada neuropsicológica*. 5ta. edición. Buenos Aires: Editorial Bonum
- Risueño, A., Motta, I. (2019) Incidencia de las disfunciones del Hemisferio derecho en la estructuración neuropsicocognitiva. *Revista Psiquiatría.com Vol. 23*. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/incidencia-de-las-disfunciones-del-hemisferio-derecho-en-la-estructuracion-neuropsicocognitiva>
- Spitz, R. (1972) *El primer año de vida del niño. Génesis de las primeras relaciones objetales*. 3ra. edición. Madrid: Editorial Aguilar
- Winnicott, D. (1960) The relationship of a mother to her baby at beginnings. En Lesley Cladwell & Helen Taylor Robinson (eds.) *The collected Works of D. W. Winnicott*. Vol 6. Oxford University Press

Fecha de recepción: 09 de abril de 2022

Fecha de aceptación: 30 de mayo de 2022

## TOO GOOD TO BE TRUE, O FREUD FRENTE A LA ACRÓPOLIS

Too good to be true – or Freud in front of the Acropolis

María Martha Chaker<sup>1</sup>

### Resumen

A partir de una anécdota personal acontecida treinta años antes frente a la Acrópolis, y en ocasión del cumpleaños número sesenta de su amigo epistolar Romain Rolland, Sigmund Freud aborda el problema de la pérdida de la realidad en lo que se puede llamar "fenómenos de extrañeza o enajenación". De su análisis de dichos fenómenos, se desprenden características del funcionamiento psíquico que son transestructurales y que tienen un gran valor para el trabajo clínico, entre las que se destacan el mecanismo de la desmentida y la cuestión de la increencia, que Freud pone en relación con el tipo de carácter que dio en llamar "los que fracasan al triunfar". Antes que, a la lógica de la división subjetiva propia de las formaciones del inconsciente, estos fenómenos responden más bien a la escisión del yo. Finalmente, se subraya el rol fundamental del pequeño otro en el sostén de la realidad para el sujeto.

**Palabras claves:** extrañamiento – realidad – desmentida – increencia – fracaso.

### Abstract

Sigmund Freud addresses the problem of the loss of reality in what can be called "phenomena of estrangement or alienation", following a personal anecdote that took place thirty years earlier in front of the Acropolis and on the occasion of the sixtieth birthday of his pen-friend Romain Rolland. From his analysis of these phenomena, some psychic functioning characteristics emerge that are trans-structural and of great value for clinical work; among them, the mechanism of disavowal and the question of unbelief stand out, which Freud relates to the type of character that he called "those who fail to succeed". These phenomena respond to the splitting of the ego rather than to the subjective division rationale of the formations of the unconscious. Finally, the fundamental role of the small other in sustaining reality for the subject is highlighted.

**Keywords:** estrangement – reality – disavowal – unbelief – fail.

### Introducción

En 1936 se publicó en alemán una carta abierta de Sigmund Freud a Romain Rolland, bajo el título "Un trastorno de la memoria en la Acrópolis" (en la traducción de López-Ballesteros y Torres), o "Una perturbación del recuerdo en la Acrópolis" (en la traducción de Etcheverry).

El destinatario de la carta, el escritor francés Romain Rolland, era muy estimado y admirado por Freud, quien desde la época de su visita a París para estudiar con Charcot, tenía aprecio por los franceses. Además, Rolland era diez años más joven, hablaba otro idioma, vivía en otra tierra, era muy talentoso en lo suyo y no se dedicaba al psicoanálisis: características, todas ellas, que sostienen una alteridad fundamental para Freud, y ubicaban a Romain en un lugar privilegiado para ser considerado amigo por el maestro vienés.

La relación entre ambos genios fue ante todo epistolar. En mayo de 1924 Rolland visitó Viena y allí tuvieron la oportunidad de conocerse personalmente. Pasaron la velada en casa de Freud, quien se lamentaba de no poder hablar en francés. Tal como años antes, en su visita a la Acrópolis, se quejaba de no haber podido utilizar sus conocimientos en griego clásico para comunicarse cotidianamente. Esta vez, Stephan Zweig ofició de nexo y de traductor.

---

<sup>1</sup> Lic. en Psicología, Magíster en Psicoanálisis. Jefa de Trabajos Prácticos en carrera de grado en la Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Profesora Adjunta en carrera de grado en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Profesora Adjunta en carrera de posgrado en la Universidad Argentina J. F. Kennedy. Miembro fundador del Centro de Lecturas: Debate y Transmisión. Supervisora externa del equipo de profesionales de Aipann (Hospital Interzonal Dr. J. A. Esteves). Autora del libro "El niño, el sujeto. Estudios psicoanalíticos", 2020, UNLZ. Correo electrónico: licmmch@hotmail.com

En mayo de 1931 Freud estaba cercano a una operación muy temida y sentía que se aproximaba al fin de su existencia, motivo por el cual le escribe a su amigo en un tono de despedida:

*"...y como sé que probablemente no volveré a verle me atrevo a confesarle que raramente he experimentado esa misteriosa atracción de un ser humano hacia otro tan vívidamente como con usted. Quizá se deba a que me doy cuenta de que somos tan profundamente distintos. ¡Adiós! Suyo, Freud".*

Después de eso, no hay más cartas, salvo la que nos ocupa en este artículo. En mayo de 1936 la celebración de cumpleaños de ochenta años de Freud cobró dimensiones considerables. Confinado en Viena, recibió regalos y cartas, entre ellos, de Romain Rolland. Ese mismo año, con motivo del cumpleaños número setenta del escritor, se le había pedido a Freud que escribiese algo para un homenaje. Es entonces que le escribe una carta y junto con ella incluye el relato del episodio que sufriera ante la Acrópolis.

### **Un largo camino hasta la Acrópolis**

La carta empieza con un tono muy cariñoso y admirado de Freud hacia Rolland, en contraposición a lo viejo y empobrecido que se siente. Le ofrece un fenómeno psíquico de su propia experiencia, ocurrido en un viaje en 1904 junto con su hermano Alexander, diez años menor que él. Recién en ese momento, mientras lo escribe, nota que su hermano y Rolland tienen la misma edad. Del mismo modo que nosotros notamos la afinidad entre Romain y Roma. Se podría dedicar todo un libro a la relación de amor – odio de Freud hacia esa ciudad. Le fascinaba la historia de la antigua Roma, a la vez que sentía cierto rechazo por el devenir cristiano de esa ciudad, y la incidencia que eso tuvo en la persecución posterior de los judíos.

Freud tenía en aquella época el hábito de viajar de vacaciones con su hermano, siempre para la misma fecha, a Roma y otras regiones de Italia. Como los años anteriores, Freud viaja con su hermano más joven. Por cuestiones laborales, éste último debe acortar el viaje, por lo que tienen que cambiar el itinerario. Deciden entonces ir a la isla griega de Corfú, previo a lo cual pasaron por la ciudad Trieste. Allí visitaron a un amigo de Alexander que les preguntó para qué iban a ir a Corfú en esa época del año y con ese calor, que sería tanto mejor tomar el barco a Atenas y pasar dos o tres días allí.

Al irse de la casa del amigo, se encontraban de un extraño mal humor, una sensación de molestia y considerando impracticable y dificultoso el plan de ir a Atenas. Pasaron varias horas dando vueltas, descontentos e indecisos. Pero a pesar de eso, y sin explicación aparente, cuando abrieron las oficinas del Lloyd, como algo natural y sin haber vuelto a hablar del tema entre ellos, sacaron los pasajes hacia Atenas. Esta conducta a Freud le parece enigmática, según dice más tarde cuando recuerda la escena.

### **Desmentida, escisión, extrañeza**

Llegan a la Acrópolis. Freud va con su mejor camisa. Al escribir a su familia les cuenta que su experiencia allí había sobrepasado todo lo que hasta entonces había visto o imaginado. Cuando se encontraba abarcando el paisaje con la mirada de pronto le sobreviene un pensamiento extraño: "¡De modo que todo esto realmente existe tal como lo hemos aprendido en el colegio!". Más exactamente, lo que siente en ese momento es que la persona que pensaba eso, se separaba (mucho más de lo habitual) de otra persona, que percibía esa observación. Ambas se sorprenden dice Freud, aunque por motivos diferentes.

La primera de esas personas se comportaba como sí, ante el impacto de una observación incuestionable, se viera obligada a creer o verse forzado a admitir, en algo cuya realidad hasta entonces le habría resultado dudosa. La segunda de esas personas, en cambio, se sorprende de la actitud de la primera persona, puesto que nunca se le habría ocurrido dudar de la existencia de Atenas y de la Acrópolis. Esperaba, en cambio, expresiones de encanto y admiración.

Hasta aquí, la vivencia. A continuación, Freud intenta una serie de explicaciones que descarta, hasta que llega a la idea de que tiene que haber una relación entre el mal humor o la desazón en Trieste, y esta ocurrencia frente a la Acrópolis. El nexo entre ambos es el fenómeno de increencia o desmentida. En Trieste,

respecto de la posibilidad de llegar a Atenas; en Atenas, respecto de la existencia de la Acrópolis. El típico caso de *too good to be true* (en inglés en el original).

¿Cuál es la causa de dicho fenómeno? Se trata evidentemente de la desmentida de una parte de la realidad. Ahora bien ¿por qué de aquella parte de la realidad que sería placentera? En "*Más allá del principio del placer*" (1920), Freud se preguntaba por qué se repite lo displacentero. Aquí la pregunta se complejiza: ¿por qué se rechaza lo placentero?

### Demasiado bueno para ser cierto

El "demasiado bueno para ser cierto", remite al texto de 1916 "Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica", donde dedica un apartado a "los que fracasan al triunfar". Freud afirma que en general la gente enferma a causa de una frustración de su deseo, pero que en estos casos enferman (y hasta perecen) porque se les ha realizado un deseo de intensidad avasalladora ¿Por qué? Porque sentimos que no merecemos la felicidad: nos sentimos inferiores y culpables respecto de ese destino exitoso. Y todo eso, agrega, no es más que la expresión de un severo súper yo.

Freud deseaba fervorosamente conocer Atenas desde su más temprana infancia, y logra concretarlo recién a sus 48 años, poco tiempo después de la muerte de su padre y de la publicación de "La interpretación de los sueños". Tal como lo desarrolla Carlos Quiroga, la increencia se da en el punto de máxima implicación subjetiva: lo que no puede creer es que él esté ahí, lo que se desplaza a una desmentida temporaria de la existencia real de la Acrópolis. Entonces, la vivencia podría resumirse en la frase: "según el testimonio de mis sentidos, me encuentro ahora en la Acrópolis, pero no puedo creerlo".

Se trata de un fenómeno de desrealizamiento, que Freud llama sensación de extrañamiento o sentimiento de enajenación. La palabra sentimiento no debe despistarnos: se trata en este caso de un proceso complejo vinculado con contenidos y con decisiones que el juicio toma respecto de esos contenidos. Estos fenómenos sirven a la defensa, y pueden presentarse de dos modos: o bien, lo que se extraña es el sujeto (despersonalización); o bien, lo que se extraña es una parte de la realidad (desrealización). En el primer caso es como si el sujeto dijese "sé que estoy en la realidad, pero no estoy a la altura de las circunstancias"; en el segundo caso, "esto no está a la altura de mis expectativas" (ya sea por sobreestimación o por desestimación).

En su texto de 1914 "La *fausse reconnaissance*" ("*déjà raconté*") durante el psicoanálisis", Freud analiza tres fenómenos: el *fausse reconnaissance*, el *déjà vu* y el *déjà raconté*, que son la contrapartida en positivo de los antes mencionados, ya que aquí en vez de querer alejar algo del yo, se tiene la ilusión de tratarlo como propio.

### Al servicio de la defensa

En todos estos fenómenos se produce una especie de estado de doble conciencia, que sería más correcto llamar escisión del yo. En la escisión el Yo no es la sede del conflicto. La complejidad del tema de la defensa es que a la vez que defiende del goce, en la defensa misma anida un goce. Es más, el yo en sí mismo es una defensa. Por eso en estos casos la vía más efectiva de intervención es por el lado del afecto y no por el lado intelectual. Eso hace Freud persiguiendo las asociaciones desde el malhumor en Trieste, y llega a postular dos características generales para todos estos fenómenos: por un lado, que siempre sirven a la defensa tratando de mantener alejado algo del yo vía la desmentida. Da un ejemplo (versos en castellano en el original) de un rey moro que desmiente el hecho de la caída de su ciudad, para rebatir el sentimiento de impotencia que le genera la situación. Por otro lado, hay una relación entre estos fenómenos y el pasado ¿En qué sentido? No se trata de que Freud no haya creído en la existencia de Atenas en su pasado. Lo que no podía creer, es que él pudiese verlo alguna vez. "Llegar tan lejos", respecto de su historia familiar y su condición socio - económica.

En la vida cotidiana, percepción y conciencia suelen estar anudadas, es lo que llamamos el hábito. Freud tenía un hábito con el hermano, pero ese año algo cambia. La ruptura del hábito suele provocar una desorientación, siendo común que allí aparezcan las formaciones del inconsciente (sueños, chistes, actos

fallidos, etc.) porque es también el lugar de las contingencias. Pero en este caso, Freud y el hermano rápidamente suturan esa apertura decidiendo el viaje a Carfú. Hasta que reaparece la contingencia en la visita que hacen al amigo en Trieste y lo que allí sucede. El amigo funciona como una especie de causa de deseo, les da la idea de ir a Atenas. Ante la inhibición de los hermanos el amigo funciona como un analista que interroga ese punto: ¿por qué no? ¿qué se los impide? El amigo les dice que pueden ir a un lugar que les queda grande. Justamente el malhumor tiene que ver con que el tristino deja al descubierto esa confusión neurótica entre la impotencia y la imposibilidad. E interroga ese punto de sutura, forzando de nuevo la apertura de percepción y conciencia. Ese odio que le genera el deseo del amigo, es lo que le impide creer luego. El amigo lo saca de la endogamia entre hermanos, les hace una diferencia. Y así van, como en *acting*, a sacar los pasajes.

Entonces, frente a la Acrópolis, se produce el fenómeno de increencia y la escisión del yo. En castellano, no tenemos la diferencia que hay en francés entre *moi* y *Je*. Esta diferencia es útil porque permite pensar que tal vez lo que sucede en la escisión del yo es que se escinde el *moi* del *Je*. La escisión es un fenómeno transestructural q antes que, con la represión, se relaciona con la increencia. La desmentida, que Freud enlaza a la angustia de castración y al problema de la masturbación infantil, afecta a la percepción y a la creencia. En la desmentida se reniega de la experiencia, pero se conserva la creencia anterior.

### Creer para ver

Como afirma Quiroga (2017), en su trabajo sobre el tema, que hay una diferencia con lo que sucede en la creencia, ya que ésta se apoya en la falta y en el otro como semejante. El soporte de la creencia no es el creyente, sino el otro. Y no se puede creer sin el duelo. En ese caso, no es "ver para creer", sino "creer para ver". Es una apuesta, antes que una certeza, que opera como sostén de lo real. Entonces si opera la función de la creencia, no hay escisión del yo sino división del sujeto. Veremos cómo finalmente esta posibilidad, está en relación al asesinato simbólico del padre y la orfandad del sujeto que lo lleva a ponerse en relación a un discurso.

La increencia de Freud frente a la Acrópolis podría leerse como un "lo veo pero no lo creo". Son como dos personas: una no cree. La otra no cree que el otro no cree. Y por lo mismo, no puede disfrutar de lo que está viendo.

En su biografía sobre el maestro vienés. Ernest Jones cuenta que, en una carta a su familia tras visitar Atenas, Freud escribe que lo primero que le llamó la atención fue el brillo y la claridad de las columnas de la Acrópolis. Había quedado obnubilado por eso "ultraclaro". Este es un término al que Freud hace referencia en varios textos, en referencia a una especie de hipernitidez perceptiva. Como desarrolla Gerard Pommier, cuanto más investidas estén pulsionalmente, más brillarán las imágenes. Ahora bien, esas representaciones de cosas, esas sensaciones pulsionadas, no son cualquiera. Son especialmente las que están en relación a un trauma subjetivo cualquiera. Es decir, aquel que resulta de un deseo imposible, un deseo que no deberíamos tener.

La realidad es un punto de apoyo que se orienta por el cruce de varias coordenadas. Freud siempre se está interrogando por la relación entre la percepción y la realidad. Mientras que, en la *spaltung*, la división del sujeto, el síntoma pone en primer plano un conflicto; en la escisión del yo, el conflicto es evitado. Evita las consecuencias de la división subjetiva, rellenándolas imaginariamente. Lo que resulta desmentido no es la percepción sino sus consecuencias sobre la creencia previa. Y el precio es la escisión del yo. Justamente lo que conmueve la percepción, es la creencia previa que sostiene el fantasma neurótico de fracaso, de impotencia, etc.

### Llegar tan lejos...

Parece importante detenernos en esa frase que Freud menciona al pasar: dice que en relación a ese "llegar tan lejos", ese día frente a la Acrópolis, podría haberse emocionado y preguntarle al hermano si él también recordaba sus años de infancia, sus alegrías y sus penurias y si a él también le pasaba en ese momento el asombro de estar ahí y "haber llegado tan lejos". Por un lado, podemos hipotetizar que, si Freud hubiese podido decir eso, no habría producido el fenómeno de desrealización. Es decir, que el fenómeno de

desrealización se produce en parte porque queda cancelada la función del otro (semejante) como soporte necesario del yo y de la creencia. Por otro lado, el "llegar tan lejos" remite a ir más allá de las condiciones socio-económicas de la familia, y más específicamente, ir más allá del padre. Por eso ahí Freud se pregunta qué hubiera pensado el padre de ellos, y toda la culpa que la situación le genera. Y cierra el texto con una referencia a la piedad que no parece tan obvia. Dice que la piedad por el padre opacó la vivencia en Atenas, y que ahora que Freud mismo estaba muy anciano también dependía de esa piedad ajena.

En el Antiguo Testamento la piedad se enlaza usualmente al temor a Dios, son los fieles que piden piedad al Dios severo y vengativo. En el Nuevo Testamento, en cambio, la piedad queda más del lado de lo fraterno, es la piedad con los hermanos, con la comunidad. Tras la muerte de Jesús, y más específicamente en los primeros siglos del cristianismo, la piedad se traduce como sinónimo de caridad, hasta que en los siglos V y VI especialmente, se hace un uso político de la noción en relación con la ayuda a los pobres y las riquezas de las iglesias, tal como lo acredita el titánico trabajo de Peter Brown "Por el ojo de una aguja".

A partir de una referencia lacaniana a la altura del Seminario 23, que postula la necesidad de ir más allá del padre "a condición de servirse de él", el "llegar tan lejos" freudiano parece haber quedado aplastado en ese sentido. Sin embargo, resulta interesante volver a interrogar este punto.

Cuando Freud postula en 1916 "los que fracasan al triunfar", antes de explayarse sobre Lady Macbeth como paradigma de ese tipo de carácter, da dos ejemplos breves, que sueles pasar desapercibidos: el de una mujer que es muy feliz con sus actividades y su pareja a quien ama, que enferma en cuanto cumple su anhelo casamiento; y el de un hombre que gusta mucho de su trabajo, y enferma cuando finalmente se cumple su deseo de que lo asciendan, tras la jubilación de un superior.

Lo que no está dicho en el texto es que, en ambos casos, no se trata simplemente de un deseo realizado, sino fundamentalmente, de dos actos que implican el asesinato simbólico del padre. Tal como postula Gerard Pommier en "El orden sexual", esa operación siempre se pone en juego en el momento en el que el nombre propio debe anotarse junto al apellido paterno, aceptando la herencia para poder dirigirse al futuro. Es claro: la mujer que se casa y toma el apellido de su marido en el lugar del de su padre; el profesor que finalmente accede al cargo máximo, en el lugar de su maestro. Antes de ese acto subjetivo, ambos se desempeñaban muy bien en sus papeles, pero... sin los papeles.

Ahora bien: no existe ningún padre a la altura de ese crimen. Ese padre, imaginado en el horizonte de todos los fantasmas neuróticos, es imposible. Por lo tanto, lo que eso vela, es que el sujeto está solo frente a su acto y la orfandad en la que todos estamos. Freud impotentiza al padre: "pobre hombre, hay que tenerle piedad, no tiene dinero para viajar a Atenas ni formación cultural para comprender la importancia de ese lugar histórico". Freud mismo, ahora, tantos años después, se identifica con esa posición de impotencia y le pide a Rolland que le tenga piedad. Pero... ¿quién dijo que al padre le hubiese interesado ir allí, aunque contase con los medios?! Es decir, Freud imagina un padre a la altura de la ambivalencia del hijo, como defensa frente a su castración.

Si "los que fracasan al triunfar" es una de las voces del superyó, y el superyó es claramente transgeneracional, parece central reflexionar sobre la soledad de Freud como fundador de discurso, y aún más en 1904. Todo fundador de discurso está, desde el vamos, más allá de cualquier padre, y también muchas veces, o la mayoría, más allá de cualquier "hijo". Pensemos por ejemplo que ninguno de los hijos ni discípulos de Freud han ido más lejos que él, en términos del avance del discurso. Klein y Lacan son quienes avanzaron y fundaron escuelas dentro del campo freudiano, no se ubican ni como hijos ni como discípulos directos en el círculo freudiano.

Y en cuanto a su papá de carne y hueso, es claro que no compartía con Sigmund el gusto por la literatura, la historia, etc. Y pareciera que no sólo por ser un comerciante humilde, sino porque carecía de deseo en la materia o simplemente, no era su asunto.

En este texto se plantean las coordenadas del sujeto y cómo se sitúa para tomar sus decisiones. Todos los fenómenos que describe Freud ahí tienen la característica de pertenecer a un mismo universo en donde uno

puede ser ajeno a sí mismo. Los "pases" dentro de un psicoanálisis no son sin estos fenómenos de extrañamiento.

En el deseo, todos estamos solos. Pero esa soledad, efecto de la experiencia de la castración, es propiciatoria del encuentro con otros y del compromiso del sujeto a un discurso.

### Referencias

- Brown, P. (2016). *Por el ojo de una aguja. La riqueza, la caída de Roma y la construcción del cristianismo en Occidente (350-550 d. C.)*. Barcelona: Acanalado.
- Freud, S. (1914/2020). Acerca del fausse reconnaissance ("dejá raconté") en el curso del trabajo analítico. En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 13 (págs. 203-212). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1916/2020). Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 14 (págs. 313-318). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920/2020). Más allá del principio de placer. En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 18 (págs. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1936/2020). Carta a Romain Rolland (Una perturbación del recuerdo en la Acrópolis). En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 22 (págs. 209-222). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Jones, E. (1985). *Freud*. Barcelona: Salvat.
- Lacan, J. (2011). *El Seminario. Libro 23 El Sinthome*. Buenos Aires: Paidós.
- Pommier, G. (1995). *El orden sexual*. España: Amorrortu Editores.
- Pommier, G. (2016). *La represión. ¿Por qué y cómo?* Buenos Aires: Letra Viva.
- Quiroga, C. (2017). *La necesidad del otro*. Buenos Aires: UNLZ

Fecha de recepción: 29 de junio de 2022  
Fecha de Aceptación: 30 de junio de 2022

## MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA ACTUAL Y SEGREGACION

Manifestations of current violence and segregation

Cristina Gartland<sup>1</sup>

### Resumen

El siguiente texto forma parte de la investigación cualitativa finalizada *"Violencias, agresividad contemporánea y subjetividad: declinación del nombre del padre y sus implicancias en la época"*, que aplica desarrollos psicoanalíticos de Freud y Lacan y aportes de autores contemporáneos de otros campos en relación al tema, respecto a la constitución de la subjetividad, la función normativa del padre y su declinación, el odio, el superyó y el goce ligado a la pulsión, la angustia, el pasaje al acto, el discurso, las violencias subjetivas y objetivas y procesos de segregación vinculadas al discurso capitalista que Lacan establece estructuralmente como torsión del discurso del amo, con el objetivo de establecer las lógicas subyacentes al discurso organizador de lo social y sus efectos en la producción de subjetividad y establecer posibles coordenadas ante el debilitamiento de los lazos sociales y las fallas en la mediación simbólica, con manifestaciones de violencia hacia el prójimo o hacia sí mismo, como surge en las crecientes formas de xenofobias, fobias, o depresión en tanto síntomas sociales, más aún en tiempos de pandemia e incertidumbres.

**Palabras claves:** Violencia – segregación - discurso capitalista- subjetividad

### Abstract

The following text is part of the qualitative research completed *"Violence, contemporary aggressiveness and subjectivity: decline of the father's name and its implications at the time" \**, which applies psychoanalytic developments of Freud and Lacan and contributions of contemporary authors from other fields in relation to the theme, regarding the constitution of subjectivity, the normative function of the father and its decline, hatred, the superego and the enjoyment linked to the drive, anguish, the passage to the act, the discourse, the violence and the processes of segregation linked to the capitalist discourse that Lacan establishes structurally as a torsion of the master's discourse, with the aim of establishing the underlying logics of the organizing discourse of the social and its effects on the production of subjectivity and establishing possible coordinates, given the weakening of social ties and the consequent failures in symbolic mediation, with manifestations of violence towards the neighbor or towards oneself, as arises in the growing forms of phobias, xenophobia or depression as social symptoms, even more so in times of pandemic and uncertainty.

**Key words:** Violence-segregation-capitalist discourse-subjectivity

### Introducción

Este escrito indaga sobre las modalidades de las violencias en la lógica de la relación al otro, establece una breve conceptualización respecto a las respuestas del sujeto ante el desmoronamiento de las referencias simbólicas en determinadas contingencias que conducen a la emergencia de la angustia y el empuje al pasaje al acto, y caracteriza el discurso de la contemporaneidad y sus efectos. Se plantea el surgimiento del sistema capitalista en su relación a las segregaciones de la época vinculadas con el discurso de la ciencia y el discurso capitalista. En las notas sobre el análisis del complejo estudio y caracterización de las violencias que realiza Zizek, se considera la violencia sistémica en vinculación al problema de las segregaciones que se desarrolla en el apartado sobre Capitalismo, subjetividad, violencia sistémica y segregación, a partir de lo que augura Lacan acerca de la multiplicación de las segregaciones. Se destaca el nuevo punto catastrófico que irrumpe en la historia del siglo XX, referido al terror del holocausto y a los campos de concentración, así como la toma de posición de Lacan en una conferencia en Saint Anne a los psiquiatras, ante lo que considera una práctica segregativa en el aislamiento de los locos. Esta investigación sostiene una posición crítica respecto al auge de la

<sup>1</sup> Lic. Psicología UBA. Mag. en Psicoanálisis Universidad Arg. John F. Kennedy (UK). Psicoanalista, Profesora titular, investigadora, directora de investigaciones en UK. Docente de la Maestría en Psicoanálisis UK. Supervisora y asesora en Salud Mental Comunitaria. Ex Jefa scio 31<sup>º</sup> Hospital Borda, miembro fundadora Escuela de Psicoanálisis del Borda y de Otium Escuela de Psicoanálisis. Dirige la investigación *Segregaciones, racismos, violencias. Relación con el discurso actual (2021-2023)* UK. Correo electrónico: cristgartland@gmail.com

medicalización y el afán clasificatorio de las conductas como trastornos del DSM, en tanto ligados a abordajes centrados en el consumo de medicamentos, sin considerar al ser hablante y la emergencia de la angustia como efecto de discurso y destino de pulsión.

### **Metodología.**

Esta investigación emplea metodología cualitativa del tipo de estudio teórico clásico (León y Montero, 2008). Considera que la investigación es un proceso, término que significa dinámica, cambio y continuidad (Hernández Sampieri, 2016). La indagación es realizada a través de búsquedas y selección cualitativa de literatura relativa al tema desde el marco psicoanalítico cuyas fuentes a las que se recurren son Freud, Lacan, Assoum, recurriendo a aportes de otros campos como la filosofía, la antropología, la sociología, la historia, de autores como Zizek, Badiou, Chul Han, Guattari, Bauman.

Considera que en el campo de la investigación llamada científica hay dos dominios perfectamente deslindables: el dominio donde se busca y el dominio donde se encuentra, (Lacan, 1972). Al respecto el proceso de esta investigación se sostiene en la proposición de Roland Barthes (1987), quien en su texto —Los jóvenes investigadores, expresa que se trata del deseo del investigador el posibilitador de la escritura de la investigación como la huella de un camino hecha de saber y no saber. El término investigar proviene de vestigio, seguir la huella, por lo que el encuentro que guía toda investigación, está determinado por la búsqueda, orientada por el deseo del investigador, produciéndose el encuentro desde la lógica abductiva de Pierce.

### **Segregación, discurso capitalista, violencias. Notas sobre angustia y pasaje al acto**

La época actual se caracteriza por el discurso capitalista que Lacan formaliza en su conferencia de Roma de 1972. En su seminario RSI que dictó en 1974/75, señala que uno de los efectos del mismo es dejar de lado las cosas del amor. ¿Cómo se manifiesta esto respecto a la clínica psicoanalítica y las violencias sociales contemporáneas? ¿es posible un nuevo discurso?

Bauman (2005), plantea una época de los "residuos humanos", que presenta un problema global que aqueja a los jóvenes, el desempleo. En su análisis de la sociedad, considera que los parias, los migrantes, son restos de un sistema que, afectados por su condición de "poblaciones superfluas", caen en depresiones, drogas, alcoholismo. Pero también en suicidios, o en estados de hospitalización permanente.

En la actualidad, en un mundo cuyos dos tercios de la población viven en condiciones de pobreza y exclusión, surgen nuevos desafíos y nuevos problemas epistemológicos a dilucidar ante las modalidades de sufrimiento que se producen en el seno de una sociedad globalizada, cuyas condiciones culturales, sociales y políticas impactan en las subjetividades, con diversidad de manifestaciones sintomáticas ligadas a impulsiones que muestran fallas en la mediación simbólica con expresiones de odio y violencias, sea en el campo individual, familiar, social o institucional. Problemáticas que se dan en el marco de un veloz desarrollo tecnológico y científico, desde un discurso que se muestra sin falla y sin conflicto y que en la búsqueda de evidencia y exactitud, reduce a estadísticas, cifras, excluyendo la sexualidad, el inconsciente, la dimensión del sufrimiento y el goce.

El surgimiento en el campo de la psiquiatría y la salud mental de clasificaciones cada vez más exhaustivas de las conductas de los sujetos, consideradas trastornos mentales por el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, y la fundamentación de los diagnósticos en perspectivas organicistas, genéticas y neurobiológicas, direccionadas al abordaje a través del consumo de medicamentos, impone velozmente una creciente medicalización ligada a la industria farmacológica, en el desconocimiento discursivo del arrasamiento de lo simbólico y de la función de la máquina del lenguaje en su relación al inconsciente de un cuerpo hablante. De allí la importancia de conceptualizar las violencias a partir del psicoanálisis, más allá de los diagnósticos estandarizados.

La praxis clínica psicoanalítica, sostenida en el amor de transferencia, confronta a los analistas con sujetos en situación de sufrimiento, cada vez más proclives a situaciones de autoagresiones y estados depresivos, como a manifestaciones de odio y violencia hacia el prójimo, allí donde la mediación simbólica no opera quedando el sujeto a merced del goce que impone el superyó.

El origen y fundamentación actual de las diversas modalidades de violencias, de las cuales la historia da cuenta, ha sido abordado por el creador del psicoanálisis en diversas investigaciones y trabajos publicados, a partir del mito de la horda primitiva que desarrolla en *Tótem y Tabú* (Freud, 1913) con su tesis sobre el surgimiento de la función normativa y simbólica de la cultura ligada al odio al padre y al parricidio perpetrado en el banquete totémico, con la instauración de la culpa y el surgimiento del amor al padre y la responsabilidad social. Surgiendo la función reguladora simbólica de la organización social que Lacan luego como Nombre del Padre, nombra dicha función, considerando la época como la de su declinación.

En función de desarrollar la cuestión ligada a la violencia social y al discurso que organiza la sociedad actual, en la que se evidencia la multiplicación de procesos segregativos, se considera como punto de partida la recomendación para los analistas que realiza Lacan (1988) respecto a no perder de vista el horizonte de subjetividad de la época. Al respecto, se recuerda que el surgimiento de las investigaciones y desarrollos conceptuales psicoanalíticos freudianos, se dan en un contexto surgido de la atrocidad de las guerras, asociadas a catástrofes sociales extremas y genocidios, lo que da cuenta de un sujeto histórico. Señala Klimkiewicz (2014) que mientras en Viena se hacían sentir fuertemente las tremendas consecuencias de la sangrienta primera Guerra Mundial producto de la rivalidad de potencias imperialistas, Freud redacta en 1919 un artículo para la revista *Imago* llamado *Das Unheimlich*, donde plantea conceptualizaciones acerca de lo siniestro u ominoso, que desarrollará con profundidad en su trabajo, publicado en 1920, *Más allá del principio del placer* (Freud, 2015) al producir un viraje de su primer teoría de las pulsiones, y establecer su segunda teoría pulsional: pulsión de vida ligada al Eros y pulsión de muerte a Thánatos, en la insistencia de la repetición, a partir de investigar el juego del *Fort da* en el niño y las psiconeurosis de guerra, donde surge lo inasimilable ligado a lo inasimilable de lo traumático, que conduce al empuje hacia la destrucción y la muerte.

Esta investigación plantea que las violencias inherentes al actual sistema capitalista, en su relación a las relaciones de poder y dominio, como por ejemplo aumento de situaciones de desempleo, desocupación, precarización, discriminación, vulnerabilidad o diferentes modalidades de segregación y fundamentalismos, inciden en las subjetividades y en los modos de respuesta en el lazo social. De ello se desprende la necesidad de precisar la fundamentación conceptual de dichas respuestas en el marco actual social, a partir de conjeturar que se constituyen en imperativos de goce con fallas en la mediación simbólica. Fallas que se entran en su vinculación con el contexto social y las violencias que ejerce el propio sistema capitalista neoliberal mercantilista en las subjetividades, desde una lógica discursiva universalizante, con consecuencias ligadas a la declinación de lo simbólico y la consecuente falta de posibilidad de metáfora.

Es de destacar también como característica de la época el veloz avance de la ciencia y la tecnología, en relación a los novedosos tratamientos de los cuerpos y la sexualidad por ejemplo en las formas de fecundación, o al empleo mercantilizado de los nuevos medios de comunicación y el uso de las imágenes que impactan en los cuerpos hablantes y en las subjetividades, produciendo una modificación programada de las conductas de los individuos, lo cual ha sido objeto de varias investigaciones. Al respecto se puede mencionar la manipulación de datos con el objetivo de influir en el pensamiento de posibles electores por parte de la empresa de asesoría política Cambridge Analytica, a través de detectar ciudadanos vulnerables por medio del uso de los perfiles de Facebook sin consentimiento, para imponer noticias falsas, difamación y mensajes de odio, como muestra la investigación de dicho escándalo en el film documental "Nada es privado" (Amer, 2019).

Respecto a las respuestas violentas dirigidas al Otro social y la cuestión del sujeto, se considera que éste puede sufrir un desmoronamiento estragante de las referencias simbólicas que le posibilitan la consistencia y coherencia corporal imaginaria, con el consecuente surgimiento de la angustia y de modalidades de respuestas en las que no opera la mediación simbólica, como la vuelta hacia sí mismo, las autolesiones e impulsiones, el anudamiento a identificaciones precarias, o el pasaje al acto. En el surgimiento de la angustia por la situación amenazante de disolución imaginaria, ante la imposibilidad de elaborar lo traumático silenciado ligado a lo siniestro -que resulta irrepresentable-, se presenta un punto sin sentido. Indicadores clínicos que posibilitan pensar la articulación de la constitución subjetiva en el encuentro de lo social, en el surgimiento de respuestas a través de pasajes al acto impulsivos y violentos ligados a fallas en la constitución del narcisismo, cada vez más frecuentes, que devienen en singulares modalidades de goce y satisfacción pulsional en el malestar del síntoma. Situaciones de sentido en blanco en que se produce una ruptura que lleva a la pérdida de soporte de la imagen,

en tanto el sujeto se siente reducido al puro real del cuerpo, dado el desfallecimiento de lo simbólico, en la vivencia subjetiva catastrófica, amenazante y angustiante, que conduce a respuestas violentas. (Gartland, 2018).

Sobre la cuestión del estrago como experiencia devastadora en la relación del sujeto con el otro social ante fallas en la mediación simbólica, tanto en las psicosis como en las neurosis, se considera que las mismas llevan al sujeto a atacar el lazo a través de un pasaje al acto, como modo resolutivo de separarse de un goce mortífero, ligado a la angustia y al llamado Goce del Otro que afecta al cuerpo, cuando lo simbólico falta a la cita. (Gartland, 2010).

### **Notas sobre diversas formas de violencia en Zizek.**

El filósofo y psicoanalista esloveno Slavoj Zizek analiza en su libro *Sobre la violencia: seis reflexiones marginales* (Zizek, 2009) la problemática de la violencia y las formas lingüísticas de la misma, a partir de una lectura de acontecimientos de la contemporaneidad y del surgimiento de modalidades de comunicación ligadas con las nuevas formas del capitalismo, convocando a pensar sobre distintos tipos de violencias: subjetiva, objetiva, sistémica, simbólica, divina. La violencia subjetiva, es la que resulta más visible e irracional, es la que altera la realidad. Detrás de la misma hay otra violencia, oculta, silenciosa, catastrófica, vinculada con las consecuencias del sistema político y económico, a la que se reacciona socialmente con estallidos: se trata de la violencia sistémica, que sostiene el sistema en democracias gobernadas por un imperativo económico inherente a las nuevas condiciones del capitalismo. Al respecto hace referencia al planteo del intelectual contemporáneo Etienne Balibar, respecto a que dichas condiciones implican la creación de individuos desechables y excluidos.

Diferencia a la violencia simbólica, como la que emana del lenguaje y sus formas de dominación, considerándola otra vertiente de la violencia objetiva, incluyendo en esta categoría de objetiva también a la violencia sistémica, en tanto contenida en las formas de expresión y relación social que se manifiesta en las categorías de la exclusión. Finalmente se refiere a la violencia divina, inspirado por Benjamin (2011), -para quien la misma "es emancipadora, es la intromisión de una justicia más allá de la Ley". Como la que va más allá de Dios y del Otro:—La violencia divina es una violencia de pura pulsión, no de muerte, de exceso de vida, que golpea a la vida desnuda regulada por la ley (Zizek, 2012), que debiera intervenir como reacción a otra violencia, la violencia sistémica, que es objetiva, —que ya no es atribuible a individuos concretos, que va hasta —las más sutiles formas de cohesión que imponen relaciones de dominio y explotación (Zizek, 2012).

Localiza la omnipresencia de lo violento a partir de situaciones de violencia social contemporáneas, considerando que la causa última de la violencia es el miedo al prójimo. La violencia sistémica podría vincularse a las multiplicidades de nuevas formas de segregaciones a las que se refiere Lacan en varios momentos de sus seminarios y escritos.

### **Capitalismo, subjetividad, violencia sistémica y segregación.**

Lacan (1985) encuentra una vinculación entre la subjetividad científica y la subjetividad delirante en el Post-scriptum del texto —De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible para las psicosis, donde da lugar a considerar la categoría de psicosis social y a interrogarse sobre si el capitalismo, vinculado a la ciencia y la industria, impondría dicha categoría como efectos. Actualmente se presenta el auge y priorización de terapias comportamentales fundamentadas en categorías neurobiogénicas, asociadas a abordajes psiquiátricos farmacológicos, a partir de clasificaciones diagnósticas comportamentales, a las que se hizo referencia en anterior apartado, sustentadas en fundamentaciones que responden a una lógica discursiva homogeneizante del orden de lo universal.

Esta problemática conduce al planteo de si dicho discurso impondría entonces también un tipo de violencia institucional segregativa y homogeneizante, en tanto imposición sistémica ligada a la patologización cultural. También podría vincularse a la de un lenguaje programado (Hofman, 2018). El cual se evidencia cada vez más en las actuales formas de informática y algoritmos como de comunicación mediática, con sus consecuentes efectos en la construcción de las subjetividades, a través de procesos de segregación que van más allá que el malestar en la cultura que Freud advirtió.

En el siglo XX surge una cuestión central en la civilización, la segregación catastrófica que se produce con el nazismo. Surgimiento de algo nuevo de aparición brusca en la organización social, al que alude Lacan ya en 1962 en el Seminario 11, donde plantea que no hay teoría de la historia que puede dar cuenta de la barbarie desencadenada por la promoción del odio racista tal como se encarnó en el racismo, que dio cuenta de esa ofrenda sacrificial a "los dioses oscuros", que se relaciona con la violencia mítica primitiva y fratricida, y también con la satisfacción en ella.

En la Proposición del 9 de octubre de 1967, augura: [...abreviemos diciendo que lo que vimos emerger para nuestro horror, hablando del holocausto, representa la reacción de precursores con relación a lo que se irá desarrollando como consecuencia del reordenamiento de las organizaciones sociales por la ciencia, principalmente, de la universalización que introduce en ellas. Nuestro porvenir de mercados comunes será balanceado por la extensión cada vez más dura de los procesos de segregación].(Lacan, 1967), a partir del horror del holocausto, como punto de ruptura en la civilización. Lo cual implicaría la tesis de un nuevo reordenamiento de las organizaciones sociales por el discurso de la ciencia y los mercados comunes.

En una conferencia que dio a los psiquiatras en el Hospital de Saint Anne el 10 de noviembre de 1967, refiriéndose al sujeto de la ciencia y al aislamiento de los locos, tomó posición ante dicha forma de aislamiento al considerarla como una "práctica segregativa"

En dicho discurso, Lacan, 1967 también manifestó:

Hay un precio a pagar, es que, probablemente en razón de esta estructura profunda los progresos de la civilización universal van a traducirse no solamente por un cierto malestar que Freud advirtió, sino por una práctica, que se va a extender cada vez más, sin dar a ver inmediatamente su rostro: la segregación.

Resulta impactante el planteo que considere que se trata de una práctica cuyo rostro es la segregación, ligada a un precio a pagar, en tanto procesos que se extienden en segregaciones múltiples, imposibles de subsumir al orden simbólico. Como los horrores silenciados y denegados de los campos de concentración. Campos de goce que el psicoanálisis continúa interrogando.

Más aún, considerando su visibilización y la crudeza de las segregaciones, ante la irrupción inédita y global de la pandemia del coronavirus y el fuerte impacto del Covid 19 a nivel mundial y las dificultades para responder a dicha emergencia, ante la forma de vida impuesta por el hipercapitalismo. Con la exagerada concentración de las riquezas, el impacto financiero y la extrema desigualdad social en las relaciones de poder, que muestran el rostro de la segregación. Con el problema de los parias, migrantes, deshechos de la humanidad, como plantea Bauman en *Vidas desperdiciadas* (Bauman, 2005).

### **Notas sobre el discurso capitalista**

Freud en *El malestar en la cultura*, se refiere a que la cultura y la vida social imponen restricciones y renuncias, para sostener los vínculos de la comunidad. En la Europa de los tiempos de Freud, en que introduce el Psicoanálisis ligado a su teoría de la sexualidad, se despliega la forma clásica de producción de subjetividad capitalista.

Se ha recurrido a la categoría del discurso del capitalismo para poder dar cuenta de la forma en que se producen los lazos sociales y las formas de organización social, como sus efectos en la subjetividad y en las distintas formas de violencia, en el contexto de las sociedades contemporáneas. El discurso representa un modo de estructurar el lazo social. Mediante el instrumento del lenguaje, se instaura un cierto número de relaciones estables, en las que puede ciertamente inscribirse algo mucho más allá que las enunciaciones efectivas (Lacan, 2008).

Luego de distinguir en el seminario 17 cuatro discursos (Lacan 2008) ,el del Amo, el Universitario, el de la Histórica y el Discurso del Analista, a partir de la relectura de la fenomenología hegeliana de Alexandre Koyève sobre el amo y el esclavo, en función de establecer una vinculación de los discursos con el modo particular de administrar el goce, en un más allá del principio del placer y del malestar en la cultura freudiana respecto a los lazos sociales y los modos de goce, Lacan incorpora, en una conferencia que dio en Milán en 1972, el discurso

capitalista como deriva del discurso del amo antiguo, ante el momento de devaluación de lo simbólico, que marca una modificación del lazo social. Otra manera de ordenar los cuerpos hablantes. La determinación del discurso no es solo verbal, como señala Colette Soler (2015) en una conferencia dictada en la UBA en el 2015, sino que regula hasta las prácticas corporales, las cuales son efecto de discurso, en esa relación simbólica que proviene del campo del otro, sus padres, su familia, que introduce a los sujetos al campo de socialización con la entrada en un discurso, a partir del gesto y la palabra de amor, las costumbres, hábitos, tratamiento del cuerpo, que se producen por identificaciones que van más allá del ideal. Con el capitalismo se produce un efecto en las subjetividades, que no es el del deseo. Como señala Soler (2015), se promueve el éxito y la competencia y el psicoanálisis se encuentra con los estados depresivos de los exitosos. La satisfacción del éxito que propicia el discurso capitalista es ahora la insatisfacción del sujeto. Los sujetos caen bajo los efectos de sectas religiosas o cuyos discursos se organizan como tales, o de drogas, buscando algo más. Pero el efecto es el rechazo del deseo y síntomas ligados a la apatía. Ante lo cual plantea que en un psicoanálisis la dirección del tratamiento estaría en producir un efecto que no sea en el campo de la competitividad.

De acuerdo a las indagaciones realizadas en diversos estudios y en su confirmación en la praxis clínica, se considera que el discurso actual, no propicia la regulación del goce de las violencias, pudiendo caracterizar a la época actual, en tanto efectos del discurso capitalista, por:

- el rechazo de la castración,
- el dejar de lado las cosas del amor,
- la proliferación de objetos de consumo descartables,
- el imperativo superyoico de gozar,
- el avance veloz de la técnica y su empleo en el dominio de las conductas,
- la desintegración de los lazos de la comunidad,
- la promoción de competencias desmedidas,
- un pasaje de la sociedad disciplinaria a la de control, (Deleuze, 1999)
- y luego a la sociedad del cansancio y la depresión (Chul Han, 2012)

Guattari (1998) define el capitalismo contemporáneo como Capitalismo Mundial Integrado, caracterizado por sus interacciones con países que estaban fuera de su esfera de influencia, por su voracidad geográfica y principalmente por estar centrado en la producción de subjetividad, de modos de vida, de afectividades y de modos de goce específicos.

Para Otón Gallo (2016) el discurso del capitalismo, en su calidad de productor de las relaciones de subjetivación actuales, a través de producciones culturales, medios de comunicación, discurso dominante que parte de las ideas de la clase dominante, hace extensivo al cuerpo social, formas de organización de la vida que generan sufrimiento y nuevos síntomas sociales.

Las lógicas segregativas de la nueva fase neoliberal del capitalismo, marcan la vida de los cuerpos hablantes (Aleman, 2016) y la producción de subjetividad, en su relación al discurso, propiciando singulares modalidades de goce xenofóbicas, donde el otro, el semejante, es vivido como el extranjero, el diferente, desde la dimensión pasional del hablante-ser, a partir de relaciones de poder y dominio imaginario, simbólico y real de los cuerpos, hasta su exterminio. Destacándose la función que cumple la imagen en la matriz de lo social, en tanto arrasamiento de referentes simbólicos.

### **Conclusiones y debate**

Para el psicoanálisis el origen está marcado por la violencia simbólica de la palabra, por la violencia del acto parricida que Freud desarrolla en Totemy Tabú. Al principio es el odio. La época actual de los mercados y las segregaciones se caracteriza por el auge de diversas modalidades de violencias. Se indagaron algunos procesos segregativos como ciertas formas de violencia objetiva y subjetiva, tomando la categoría de violencia sistémica de Žižek, en su relación al discurso y a las prácticas segregativas del mismo, cuya categoría es la exclusión. Como el aislamiento de los locos al que se refirió Lacan en su discurso a los psiquiatras en el hospital Sainte Anne.

Se trabajaron textos de varios autores, seleccionando y estableciendo conceptualizaciones, que posibilitaron ampliar el marco teórico respecto al capitalismo como discurso de época y sus efectos, confirmando la hipótesis de su incidencia en la construcción de la subjetividad. Pero el inconciente que emerge hoy, no se reduce a un tiempo histórico. Por ello, es necesario situar el discurso analítico desde una ética que haga objeción al goce sacrificial como a la fragmentación de los lazos que caracteriza esta época de la declinación del padre y de la torsión del discurso del amo antiguo al amo moderno, en que al esclavo antiguo que tenía el saber, éste le es sustraído por el amo moderno.

Queda a profundizar de qué saber se trata. Desde la lógica del discurso, no todo puede ser dicho. Hay una verdad y un saber inconciente que no se sabe, que puede articularse por la palabra al lenguaje, en un ciframiento de goce. Ese goce abyecto, mortífero, que tiende hacia la desorganización, puede articularse al inconciente. Pudiéndose pensar entonces que en el devenir puede surgir un posible cambio de discurso, en tanto no todo saber pasa por él. El reverso del sujeto sujetado a la palabra que viene del campo del otro, a la cual se identifica y se aliena, es la separación a dicha alienación, posibilidad que el discurso analítico ofrece, desde la ética que permita encontrar en el campo del amor de transferencia, un saber hacer (que no es el saber de la *episteme*) con ese goce que se le impone, surgiendo el sujeto como efecto.

## Referencias

- Amer, K.** (2009). *Nada es privado*. Netflix.
- Assoun, P.** (2012). *Lecciones psicoanalíticas sobre los celos*. Nueva Visión.
- Barthes, R.** (1984). Los jóvenes investigadores. En Roland Barthes, *Susurros del lenguaje. Más allá de la palabra y la escritura*, (pp 103-110). Paidós.
- Bauman, Z.** (2005). *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Paidós.
- Benjamin, J.** (2011). *Para una crítica de la violencia. Conceptos de filosofía de la historia*, (pp. 27-83). Agebe.
- Cajade Frías, S.** (2010). Los márgenes de la modernidad: una cultura de residuos humanos. *Revista de Antropología social*. Universidad Complutense de Madrid
- Chul Han, B.** (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder.
- Freud, S.** (2014). *Das Unheimliche: Manuscrito inédito*. Traducción, edición y comentarios de Lionel F. Klimkiewicz. Mármol/Izquierdo Editores.
- Freud, S.** (2000). Tótem y tabú en Sigmund Freud, *Obras Completas XIII (1913-14): Tótem y tabú y otras obras*, (Vol. 13, pp. 1-164) (6ª reimpresión). Amorrortu editores. (Texto original publicado en 1913).
- Gartland, C.** (2018). Sobre el cuerpo de la angustia y los efectos anudantes del decir en transferencia. *Revista Borromeo*, 9 (9), 10. Revista digital Universidad Kennedy.
- Gartland, C.** (2010). Violencia, cuerpo y estrago. *Revista Borromeo*, 1 (1)9. Revista digital Universidad Kennedy.
- Guattari, F.** (2019). *Escritos para El Anti-Edipo*. Textos agenciados y presentados por Stéphane Nadaud. Cactus.
- Hernandez Sampieri, R.** (2016). *Metodología de la investigación*. McGRAW - HILL Interamericana de México.
- Hochman, P.** (2016). La coartada determinista. La pasión insípida por la reducción al dato. En P. Hochman & J. Vappereau. *La categoría de la psicosis social: delirio, coartada y creencia de la subjetividad científica* (1ª ed.). Topología en extensión de Buenos Aires.
- Lacan, J.** (4 de diciembre de 2009). *Breve discurso a los psiquiatras* [Archivo Word]. El psicoanalista lector. <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2009/12/jacques-lacan-breve-discurso-los.html>
- Lacan, J.** (1964). *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J.** (1985). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis en J. Lacan, *Escritos 2*, (p. 509). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J.** (1972). *Del discurso psicoanalítico*. Milán.
- Lacan, J.** (1995). *Seminario. Libro 7: La ética del psicoanálisis 1959-1960*. Paidós.
- Lacan, J.** (2008). *El Seminario 17. El reverso del psicoanálisis*. (pp. 556) Paidós.
- Lacan, J.** (1989). *Seminario 22 R. S. I. 1974-1975*. Versión crítica. Traducción de la versión M. Chollet por Ricardo Rodríguez Ponte. E. F. B. A.

- Lacan, J.** (1969). Proposición del 9 de octubre de 1967. La comisión de la garantía. *Scilicet, Ed. Du Seuil*, Retrieved from [https://www.wapol.org/es/las\\_escuelas/TemplateArticulo.asp?intTipoPagina=4&intEdicion=4&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=183&intIdiomaArticulo=1&intPublicacion=](https://www.wapol.org/es/las_escuelas/TemplateArticulo.asp?intTipoPagina=4&intEdicion=4&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=183&intIdiomaArticulo=1&intPublicacion=).
- León, O.; Montero, I.** (2007). Guía para nombrar los estudios en Psicología. *Revista Internacional de Estudios en Psicología*. (Vol 7., N° 3)
- Loray, Alejandra.** (2019). *Discurso, sujeto y lazo social*. Grama Ediciones.
- Otón Gallo, M.** (2016). *El discurso del capitalismo en la teoría de Jacques Lacan*. Universidad de la República del Uruguay. Facultad de Psicología.
- Soler, C.** (2011). *Los efectos lacanianos*. Letra Viva.
- Soler, C.** (2015). *Apalabrados por el capitalismo*. Facultad de Psicología, UBA.
- Zizek, S.** (2009). *Sobre la violencia, Seis reflexiones marginales*. Trad. del inglés de A. J. Antón Fernández. (pp. 235-236). Paidós.

Fecha de recepción: 19 de mayo de 2022

Fecha de aceptación: 30 de junio de 2022

---

<sup>1</sup>La investigación fue llevada a cabo en el marco de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Arg. John F. Kennedy, bajo la dirección de la Mag. Cristina Gartland, participando también como investigadores principales Mag Alejandra Porrás, Mag. Guillermo Apolo, Mag. Anselmo Kosak, y como investigador auxiliar el estudiante de la Lic. en Psicología Soledad Riquelme. (2018-2020).

## LA MATERNIDAD NO SACRALIZADA

Non-sacralized motherhood

María Alejandra Porras<sup>1</sup>

### Resumen

Se avanza con la pregunta acerca de la maternidad fuera del campo sacralizado. Y se intenta mostrar la maternidad desligada de lo biológico y natural. Las relaciones no idealizadas del "ser madre" comienzan a ser un tema de mayor divulgación, no por ello se resuelven o se alivian las complejidades de esta posición. Pues se evidencian los malestares clínicos y políticos cuando se imputa a la mujer, el ideal de ser madre. Desde la versión incómoda de la madre del sacrificio, y que deja a la madre como el único destino posible para la mujer.

**Palabras claves:** maternidad- idealización- mujer- hijo- siniestro- lo otro

### Abstract

It advances with the question about motherhood outside the sacred field. And an attempt is made to show motherhood detached from the biological and natural. The non-idealized relationships of "being a mother" are beginning to be a subject of greater disclosure, but the complexities of this position are not resolved or alleviated. Well, clinical and political discomforts are evident when the ideal of being a mother is imputed to women. From the uncomfortable version of the mother of the sacrifice, and that leaves the mother as the only possible destiny for the woman.

**Keywords:** maternity- idealization- woman- son- sinister- the other

### Desarrollo

Este escrito plantea una mirada psicoanalítica desde el cruce con la estética, para avanzar con la pregunta acerca de la maternidad fuera del campo sacralizado. En estos últimos años, el cine y la literatura volvieron a mostrar la maternidad desligada de lo biológico y natural. Las relaciones no idealizadas del "ser madre" comienzan a ser un tema de mayor divulgación, no por ello se resuelven o se alivian las complejidades de esta posición. Pues se evidencian los malestares clínicos y políticos cuando se imputa a la mujer, el ideal de ser madre. Desde la versión incómoda de la madre del sacrificio, y que deja a la madre como el único destino posible para la mujer.

Tomaré a Freud (1919/1994) pues le interesa la estética en este punto, no la estética de lo bello, armonioso y atractivo, sino que se detiene en los puntos del contraste, de lo repulsivo y lo penoso. En este caso, voy a adentrarme en primer lugar con un tema controvertido como es la maternidad, (no sin revisar la idea de paternidad) así como el lugar de los hijos. Fue la lectura de la novela, "*Distancia de rescate*", escrita por Samanta Schweblin, publicada en 2014 y llevada al cine bajo la dirección de Claudia Llosa en 2021, un gran encuentro con el cruce de lo ominoso y lo maternal. Son elementos centrales de la novela: la culpa, lo maternal, lo siniestro y el hijo como monstruoso. Freud dice que el analista debe interesarse por un ámbito determinado de la estética, pero en tal caso suele tratarse de un ámbito marginal, descuidado por la bibliografía especializada en la materia. Uno de ellos es lo ominoso. No hay duda que pertenece al orden de lo terrorífico, de lo que genera angustia y horror.

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología y Magíster en Psicoanálisis (Universidad Argentina John F. Kennedy). Profesora Asociada de la Facultad de Ciencias Psicológicas (UK) de la Licenciatura en Psicología y la Maestría en Psicoanálisis. Directora de tesis de maestría. Miembro de jurado de tesis nacionales e internacionales. Investigadora. Autora de libros, capítulos de libros y numerosas publicaciones en revistas nacionales e internacionales. En la actualidad dirige la investigación "El problema de la Equidad: el proceso de la Emancipación de la Mujer en Argentina" Correo electrónico: mariaalejandraporras@gmail.com

Markos Zafiroopoulos (2017) desde una mirada antropológica y psicoanalítica diferencia dos interrogantes fundamentales que hacen a la problemática en el cruce de lecturas de un tema tan controvertido, a saber: ¿qué quiere la mujer? y ¿qué quiere la cultura de la mujer?

Pensar las influencias de la época, desde lo ideológico y las costumbres de las mujeres en sus diferentes territorios, es esencial. Teniendo presente el aporte del psicoanálisis sobre la condición de ingreso al complejo de Edipo para la niña. La posición de odio, reproche y rechazo a la madre, será en la niña la puerta de entrada al complejo de Edipo. Así es que el autor se pregunta, cómo podría la niña salir de dicho complejo a través de la idealización de la madre.

Este recorrido tiene el desafío de no pasar por los caminos de la maternidad sacralizada, ni idealizada. El abordaje de lo maternal desde la óptica de lo siniestro representa un fuerte choque resistencial, que aún en nuestra época, se sigue manifestando en diferentes ámbitos.

Iniciaré con la fantasía de las madres que perciben la idea de que algo malo puede pasarles a los hijos, hasta en los espacios más familiares y naturales. En este punto es relevante diferenciar los cuidados maternales, del extremo control. Este último está en relación con las fantasías de muerte y las fantasías del hijo monstruoso. Pensamos desde el psicoanálisis que la aparición de la vida siempre está acompañada por fantasmas de muerte. La generación siempre engendra el peligro amenazante de destrucción. Freud se interesó por marcar la lógica de la vida en la muerte. La lógica de la mezcla y desmezcla pulsional. Lacan en su seminario sobre la ética (1960/2011) se pregunta sobre el estatuto universal de la falta, y nos dice:

“¿Es esta acaso la falta que en su inicio designa la obra freudiana, el asesinato del padre, ese gran mito que Freud ubicó en el origen del desarrollo de la cultura? ¿O es ésta acaso la falta más oscura y más original todavía, cuyo término llega a plantear al final de su obra, el instinto de muerte, en suma, en tanto el hombre está anclado, en lo más profundo de él mismo, en su temible dialéctica?” (p.11)

Esa falta originaria que se vuelve falla y culpa superyoica, para el sujeto. Así en la posición maternal podemos detectar estas fantasías que emergen como interrogantes comunes: ¿Será normal mi hijo? ¿Me lo cambiaron? ¿Tendrá una enfermedad?, ¿Tendrá un dedo de más o de menos? Son preguntas que dan cuenta del terror de lo maternal. Donde los vínculos entre madre e hijo son miméticos, el fantasma de la muerte del hijo puede aparecer como un intento imaginario de la separación entre ambos. La idea de los niños monstruosos, es la materialización de los temores y fantasías de los adultos que reflejan sus propias culpas. La literatura ha mostrado muchísimas veces el lugar donde el hijo se vuelve monstruoso, en relación a la experiencia de eso otro. Los niños siempre han estado asociados a la inocencia, la cual al ser subvertida genera el efecto del horror; lo siniestro.

Freud (1919) en “Lo Siniestro” piensa la articulación entre lo familiar y lo ominoso. Lo siniestro como aquello familiar que, por un detalle, una sospecha, se vuelve extraño. “Lo ominoso es aquella variedad de lo terrorífico que se remonta a lo consabido de antiguo, a lo familiar desde hace largo tiempo. ¿Cómo es posible que lo familiar devenga ominoso, terrorífico, y en qué condiciones ocurre?”, se interroga Freud. La incertidumbre es central, para que lo siniestro tenga lugar.

“Lo ominoso sería siempre, en verdad, algo dentro de lo cual uno no se orienta, por así decir. Mientras mejor se oriente un hombre dentro de su medio, más difícilmente recibirá de las cosas o sucesos que hay en él la impresión de lo ominoso.” (p. 221)

Hoffmann (1816) ha realizado con éxito, y repetidas veces, esta maniobra psicológica en sus cuentos fantásticos. Uno de los cuentos que toma Freud es “Los elixires del diablo”, donde queda expuesta la presencia del doble. El

doble que le debe su origen a la seguridad contra el sepultamiento del yo, es una enérgica desmentida contra el poder de la muerte. Sin embargo, este mecanismo de desmentida de la muerte conlleva un deslizamiento, dice Freud (1919/1994) "...de un seguro de supervivencia, pasa a ser el ominoso anunciador de la muerte"<sup>2</sup>. (p. 235)

Retornando a Freud, este se sirve del mito de Edipo para construir su teoría y elevarlo al plano universal y no cultural. En el carozo de esta mitología la culpa será estructural en la procreación. Freud decía que la mujer arma el deseo del hijo en relación a desearlo del padre. Esta es la salida del Edipo en la mujer. La culpa incestuosa quedará como marca inconsciente de ese deseo. Sin embargo, me interesa orientar la mirada sobre Layo, el padre de Edipo, como la figura de un infanticida. Como sugiere Recalcati (2020) el enigma del hijo preocupa a Layo. Este es advertido por el oráculo que su hijo lo matará y se casará con su esposa. Por tal motivo lo manda a matar. Layo es incapaz de soportar el enigma, el misterio de todo hijo. "¿Todo hijo no nos confronta a nuestra propia mortalidad, a nuestro propio ocaso? ¿El oráculo no está revelando una verdad universal entre padre e hijo?" (p. 5). Pensar el lugar del rol paterno, su debilitamiento, el de su legalidad y su autoridad. Su caída en relación al progreso. Nos confronta con la problemática de cómo recuperar la función paterna a partir de la sociedad industrial que generó al padre proveedor, encargado de los asuntos laborales y económicos. ¿Cómo recuperar el rol dentro de la familia, sí a priori queda por fuera de las cosas familiares y de lleno en las cuestiones de producción? Aparece entonces, la figura del padre impotente.

Freud decía que la mujer arma el deseo del hijo en relación a desearlo del padre. Esta es la salida del Edipo en la mujer. La culpa incestuosa quedará como marca inconsciente de ese deseo. La culpa de abandono quedará como marca en el inconsciente en el deseo de padre. ¿Cómo pensar estos elementos estructurales en la lógica de la procreación humana?

Ser padres y madres no sólo responde a una experiencia de idilio. Es una experiencia ligada a la castración. Lo importante en el Edipo, para el creador del psicoanálisis, son las entradas y las salidas. Su atravesamiento. En tanto el hombre ingresa al complejo de Edipo, por lo que la mujer sale. Allí el complejo de castración cobra toda su relevancia universal.

La pregunta central que me orienta es cómo preservar el lugar de hijo como otro, como enigma, sin que ese movimiento sea siniestro o monstruoso. Es esencial pensar el lugar del "Otro Materno" como el que socorre al niño en ese inicio traumático, en el encuentro con la vida. La vida humana nace prematura, en la fragmentación, en la indefensión y el desamparo. Por ello se hace necesario el Otro para preservar la vida, para protegerla. La vida así cobra sentido y es rescatada del sin sentido.

La maternidad no está planteada como un hecho de la naturaleza, como una respuesta instintiva, sino como su propio desorden. El DM como operador, permite brindar la hospitalidad, hace que el deseo no sea anónimo, sino que lleve la singularidad de un nombre. Un deseo que aloja. "Se trata de hospitalidad sin propiedad. Pues el secuestro arbitrario del hijo como propio, no define a la madre, ni al padre, sino a su declinación patológica (Recalcati, 2018)

Es esencial la diferencia entre aquella posición donde lo materno regala el tiempo, espera sin exigir, sin anticipar. La paciencia como regalo. Diferente al alarmismo angustiado, la preocupación desbordante que revela la impotencia y la falta de creencia en el hijo.

El instinto orienta la existencia animal en el mundo. El ser humano carece de instinto. El humano está desorientado por la pulsión que es parcial. El nacimiento de la vida, es siempre el nacimiento del mundo del

---

<sup>2</sup> El carácter ominoso depende en que el doble en primer lugar poseyó un sentido más benigno. El doble ha devenido una figura terrorífica del mismo modo que los dioses tras la ruina de su religión, se convierten en demonios (Heine, "Los Dioses del Exilio"). (p.236)

lenguaje. El Fort- da es lo que inscribe la potencia del símbolo. Vuelve presente la ausencia. Es la madre en la oscilación, ni demasiado presente, ni demasiado ausente. El fort- da es un don materno que hace posible la presencia del símbolo. Permite el "entre" que abre las puertas al nacimiento del sujeto.

La función paterna encarna la ley en el deseo. Es el padre aquel que está sometido a la ley de la castración. No aplasta el deseo con la ley. La ley del padre indica orienta hacia dónde va el deseo. Es el que está en el ámbito de los bienes. Lacan (1958/2016) dirá que el padre tiene que dar los títulos para que una trasmisión se produzca. Debe ceder, no tenerlos en su totalidad, para que el hijo pueda heredar. La cita de Goethe que Freud hace propia: "lo que has heredado de tus padres adquiérello para poseerlo", muestra este movimiento necesario de la herencia y su necesaria incorporación.

### Reflexiones

Hay que atravesar el Edipo dice Freud. Una ética que se ubica del lado de soportar el misterio. El carácter amenazador de cada hijo. La vida humana no es causa de sí, no existe la posibilidad de auto engendrarnos. La vida viene a partir de otra vida. Esa lógica instauro la deuda con el otro y la necesaria gratitud como reparación. El amor maternal y parental, será marcado a distancia de la empatía de la comprensión recíproca y del compartir. El amor estará en la lógica del respeto por el secreto absoluto del otro. Este amor es el que se basa en la lejanía, la diferencia, en lo que no puede compartirse en el dos, y aún así...

Los hijos crecen, adquieren autonomía y se vuelven misteriosos. Ese misterio es lo que indica que hay una diferencia que debe ser preservada, aunque nos desconcierte. Nos sorprende su belleza como su indolencia. No podemos pretender saber o entender todo de sus vidas, que se nos escapa y nos supera. Cada hijo tiene un secreto, un enigma inaccesible que ninguna ilusión de empatía logra develar. Justamente ese no saber todo sobre ellos es lo que nos sostiene en la causa de su amor.

### Referencias

- Freud, S. (1994) *"Lo siniestro"*. En Obras Completas, (vol. 17 pp. 215-251) (4ª reimpresión 1994). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Texto original publicado en 1919)
- Hoffmann, E.T.A (1816 -2013) *Los elixires del diablo*.
- Lacan, J. (2016) En El seminario. Libro 5: *Las formaciones del inconciente* (1957-1958) (15ª reimpresión). Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (2011) En El seminario. Libro 7: *La ética del psicoanálisis* (1959-1960) (12ª reimpresión). Buenos Aires: Paidós
- Porras, M. (2021) Entre la distancia y el rescate: el lugar del analista. Revista Elsigma.com Introducción al Psicoanálisis. 01-12-21
- Recalcati, M. (2020) *El secreto del hijo. De Edipo al hijo recobrado*. Barcelona: Anagrama
- Recalcati, M. (2018) *Las manos de la madre. Deseos, fantasmas y herencia de lo materno*. Barcelona: Anagrama
- Schweblin, S. (2021) *Distancia de rescate*. (7ª edición) Buenos Aires: Literatura Random House. (Texto original publicado en 2014)
- Zafiropoulos, M. (2017) *La cuestión femenina, de Freud a Lacan*. Buenos Aires: Logos Kalós.

Fecha de recepción: 19 de mayo de 2022

Fecha de aceptación: 30 de junio de 2022

## NORMAS PARA LOS/AS AUTORES/AS

Los artículos serán sometidos a evaluación por pares siguiendo las siguientes pautas:

1. **Remisión del manuscrito:** El texto debe dirigirse a través del correo electrónico a la Editorial de la Revista ([revistapsi@kennedy.edu.ar](mailto:revistapsi@kennedy.edu.ar)). Se enviarán 2 archivos - uno con los datos del autor, y otro bajo anonimato (evitando que el nombre del autor figure en el texto y la bibliografía)

2. **Declaración de originalidad:** se solicita adjuntar una carta dirigida a la dirección de la Revista para dar fe pública de que el trabajo es original e inédito, que no se ha sometido simultáneamente a evaluación por otras revistas y que cumple con las normas internacionales de ética. En la carta, el autor/la autora principal transfiere, en el caso de su aceptación, los derechos de autor (copyright) a la revista.

3. **Formato de manuscritos:** todo trabajo debe seguir estrictamente el formato del Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (APA, 2019, en español, traducción de la 7° edic. del original ([www.apa.org](http://www.apa.org))). Se aceptan trabajos con un mínimo de 2500 palabras y un máximo de 7500, o un máximo de 25 páginas, incluyendo referencias, tablas, imágenes, anexos, etc., digitados en hojas tamaño A4 con márgenes de por lo menos 2,54 cm, letra Arial 12 pts., texto a 1/5 espaciado y alineado a la izquierda, excepto en tablas y figuras, sangría a 5 espacios en todos los párrafos. El autor debe señalar el tipo de artículo que envía. El comité editorial evaluará la pertinencia de publicación de artículos con un mínimo menor o un máximo mayor.

El título y el resumen del artículo deben de presentarse en español y en inglés. El título, con una extensión máxima de 12 palabras, debe ser claro, preciso y reflejar la temática del artículo. Evitar el uso de siglas, acrónimos y abreviaturas.

**El resumen** no debe superar las 250 palabras, redactado en un solo párrafo, debe introducir de forma sucinta los aspectos más relevantes respecto a los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones, sin entrar en detalles.

El resumen se acompañará de **palabras clave con un máximo de 5**, referentes al contenido del trabajo. Además, una versión en inglés tanto del resumen como de las palabras clave.

**De los autores:** nombre del autor o autores: los trabajos deberán acompañarse de una ficha de identificación del autor, que contenga los siguientes datos: nombre, título profesional de mayor grado, actividad, afiliación institucional y correo electrónico. Si son varios autores, definir el orden de publicación y designar el autor que se encargará de enviar y recibir la correspondencia. Adjuntar un breve CV del autor o de los autores, de no más 5 líneas para cada uno de ellos.

### 4. Del orden de la presentación

El orden de la presentación es el siguiente:

En la primera página estará configurada: 1. Título completo, 2. Datos del autor o autores: nombre, grado académico, correo electrónico, ocupación actual, institución u organismo al que pertenece, teléfono y dirección de contacto.

En la segunda página 1. Resumen 2. Palabras clave

En las páginas siguientes 1. Texto 2. Referencias 3. Anexos 4. Notas a pie, apéndices, tablas, figuras, en páginas separadas y en este orden (con solo una tabla o figura por página), y enumeradas secuencialmente.

### 5. Clasificación de contribuciones:

- **Artículo de investigación científica y tecnológica:** documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones.

- **Artículo de reflexión:** documento que presenta resultados de una investigación terminada, desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.
- **Artículo de revisión:** documento resultado de una investigación terminada, donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones, publicadas o no, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 20 referencias
- **Reporte de caso:** documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular, con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.
- **Presentación de material clínico:** Es responsabilidad de cada autor resguardar la confidencialidad del material clínico presentado de acuerdo a las normas éticas establecidas porque el ejercicio de la profesión y su difusión en ámbitos académicos se ajustará al modelo del consentimiento y/o al disfraz pertinente de los datos aportados: En la presentación de historiales clínicos como en la utilización de ejemplificaciones clínicas o viñetas como material ilustrativo requiere extremos cuidados para mantener la reserva sobre los datos que pudieran identificar a los pacientes aludidos. Se recomienda que se publique una vez que el tratamiento haya terminado, para evitar la intrusión en el mismo.

## 6. Acerca de los artículos

**Introducción:** contextualiza al lector. El texto debe exponer tanto los antecedentes en el área de investigación como la descripción del problema de investigación o pregunta, cuya justificación debe ser clara, coherente y basada en la literatura consultada. También menciona el propósito del artículo y sus principales objetivos.

- a. **Método:** describe el método empleado para el estudio (diseño, selección de la muestra, técnicas de recolección y análisis de datos, etc.). Asimismo, se deben mencionar los materiales y equipos utilizados en su realización; si se trata de pruebas psicológicas, se deben mencionar sus propiedades psicométricas.
- b. **Resultados:** esta sección presenta los principales resultados y hallazgos de la investigación. Se deben omitir los detalles periféricos y evitar repetir en el texto los resultados que se muestran en las tablas, cuadros e ilustraciones.
- c. **Discusión y Conclusiones:** toda discusión respecto a los resultados debe responder a las preguntas de investigación y hacerse a la luz de la literatura relevante. Asimismo, se deben presentar las conclusiones del estudio.
- d. **Citas y Referencias:** Al final del artículo solo se indicará el listado de referencias citadas en el cuerpo del trabajo. Se destaca que la información de los autores y obras citadas en el texto debe coincidir con las respectivas entradas en la lista de referencias. Todas las referencias y fuentes citadas deben seguir, de manera estricta, las normas APA.
- e. **Apéndices:** el texto puede incluir apéndices (páginas anexas) siempre y cuando sean considerados importantes y estrictamente necesarios para aclarar la comprensión del texto. En caso contrario, no se recomienda incluirlos.
- f. **Notas al pie de página:** son aclaraciones, y sus respectivas llamadas deben aparecer identificadas con un superíndice en forma consecutiva, en la parte inferior de las páginas
- g. **Tablas, cuadros, ilustraciones, etc.:** sirven para aclarar, ilustrar, complementar o sintetizar la información, pero se recomienda no utilizar un elevado número de cuadros. Este material gráfico debe explicarse por sí solo, para evitar replicar la información del texto. Se recomienda evitar repetir los mismos datos en el cuerpo del texto y en las tablas. Cada uno de estos elementos debe citarse en el artículo y estar identificado mediante numeración consecutiva y su respectivo título. Las tablas o figuras se deben incluir

en el archivo Word y, además, adjuntar aparte el archivo original (.xls, .jpg, .tiff). Se recomienda usar un lenguaje estándar para publicaciones científicas y evitar el uso de modismos propios de una región geográfica particular.

Los artículos que no sean un informe de investigación como tal y que no contengan la información anteriormente desglosada pueden figurar como revisiones de una temática, crítica de una teoría o de un estudio empírico, o desarrollo de una propuesta teórica. Estos artículos deben ser presentados teniendo en cuenta aquellos criterios generales de las normas APA en relación con títulos y subtítulos, resumen, estilo de redacción y citación de referencias. Adicionalmente, estos textos deben tener las siguientes características: 1. Problema claramente establecido que se desarrolle a lo largo de todo el texto. 2. Presentar de manera clara la importancia del tema o de la problemática analizada. 3. Argumentación y conclusiones claras y coherentes con el desarrollo del tema. 4. Referencias correspondientes a la temática estudiada y al tipo de estudio (para un artículo de revisión se esperan mínimo 20 referencias).

#### **7. Proceso de selección y evaluación de artículos:**

El Comité Editorial somete el manuscrito a revisión:

- a. Los artículos recibidos serán sometidos, sin excepción, a un proceso de evaluación por parte de pares académicos externos.
- b. La recepción y evaluación de los artículos no implica, necesariamente, su publicación.
- c. El proceso de selección comienza, para las colaboraciones que tengan la declaración de originalidad incluida, con la revisión, por parte del Comité Editorial, del cumplimiento de las presentes normas y la pertinencia del manuscrito con la política editorial. El autor será informado de las observaciones que surjan durante este proceso. La editorial otorga un número de identificación del manuscrito (ID) en cuanto su entrega esté completa de acuerdo con los requisitos de la editorial.
- d. Luego, el artículo será enviado a dos pares académicos, quienes dictaminarán acerca de la calidad científica y académica del mismo. El proceso de valoración será anónimo y a doble ciego. Los evaluadores podrán formular sugerencias al autor.
- e. Si los resultados de los dictámenes son contrarios, el artículo será remitido a un tercer par académico. No obstante, el Comité Editorial se reserva la última palabra sobre la aceptación de los escritos.
- f. El autor deberá realizar los ajustes sugeridos por los pares académicos y el Comité Editorial.
- g. Se publicarán los artículos que cuenten con el concepto favorable de los pares académicos y del Comité Editorial.
- h. La duración de este proceso es de aproximadamente ocho semanas.
- i. El artículo tiene el siguiente sistema de evaluación por parte de los árbitros:
  - 1) Está listo para su publicación.
  - 2) Debe llevarse a cabo algunas modificaciones para su publicación.
  - 3) Debe llevarse a cabo algunas modificaciones y volverlo a presentar para su evaluación.
  - 4) No se recomienda su publicación.

Los trabajos aceptados según el punto 2 y 3 serán enviados a los autores para su revisión, los cuales serán devueltos al comité editorial con una carta de conformidad para su publicación.

j. Los manuscritos recibidos no serán devueltos. Sin embargo, si el trabajo no es aceptado para su publicación, el autor puede enviarlo a otras revistas, con el mismo fin.

k. Las contribuciones enviadas para posible publicación en la Revista Psicología no pueden estar siendo evaluadas para su publicación en otra revista y/o libro, nacional o extranjero.

l. Una vez publicado el artículo en la Revista Digital Prospectivas en Psicología, el autor deberá abstenerse de enviarlo con el mismo fin a otra revista

m. Una vez publicado el artículo, se enviará en formato .pdf a los autores. Para retirar un artículo antes de su publicación, el autor deberá dirigir una solicitud por escrito (impreso) al editor, asimismo esta se hará efectiva únicamente con la respuesta del editor.

### **8. Pares de arbitraje:**

Se entiende por arbitraje el grupo de expertos que en el marco de una publicación científica evalúa los artículos en forma anónima a fin de garantizar la validez de los contenidos académicas de la revista.

El árbitro es simétricamente anónimo. Esto significa que ni el autor sabe quién o quiénes van a revisar su trabajo, ni los referees conocen el nombre del autor.

El árbitro es ejercido por investigadores ampliamente reconocidos como especialistas destacados en el tema y la problemática presentada por el trabajo sometido a revisión. Es ejercido en forma individual. Aún cuando es común que un trabajo sea sometido a la revisión de dos referees, cada uno de ellos realiza esa tarea en forma personal y sin pedir la colaboración de terceros. Cada referee desconoce quiénes han sido designados para revisar el mismo trabajo.

El árbitro debe sostener sus conclusiones con argumentos sólidos a favor o en contra del trabajo presentado. Estos argumentos son remitidos por escrito y puestos en conocimiento de los autores de acuerdo al formulario que envía para tal fin el comité editor.

Las conclusiones del árbitro son recomendaciones destinadas al editor, que puede quedar supeditada a pedidos de correcciones o ampliaciones que el autor deberá realizar antes de acceder a una segunda revisión. También puede sugerir enmiendas o solicitar la eliminación de una parte del trabajo. Esta característica impone una separación entre las personas que evalúan el trabajo, y quienes toman la decisión final de aceptarlo o rechazarlo.

La actividad de los árbitros es gratuita. Si el árbitro considera que no está en condiciones de evaluar el trabajo, por escapar a su área de investigación, puede declinar su participación esgrimiendo precisamente esa razón. La elección de los árbitros no recae siempre sobre los mismos especialistas.

**NOTA: El Comité Editor no se responsabiliza por las opiniones expresadas por los/as autores/as.**