

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Mar del Plata- Buenos Aires- Argentina

-2003-

TESIS DE GRADO

Tesis presentada en cumplimiento de los requisitos curriculares exigidos para el título de Licenciado en Psicología.

Plan de estudios 1985.

Título de tesis

EXPLORACIÓN EN TORNO A LOS ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO Y SU RELACIÓN CON LA ESTRUCTURACIÓN DEL PSIQUISMO.



hoy A	Donac
	INVENTARIO
	11.500

Director de tesis: LIC. MARTA TREVÍN

Realizado por: AGUIAR CECILIA ELENA Matr. N° 002/86

*- psiquismo
- psiquismo humano.*

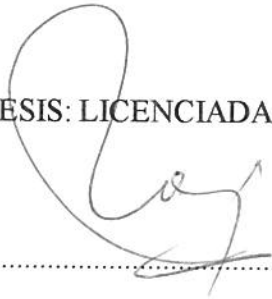
Principalmente quiero agradecer a la Lic. Marta Trevín, si no hubiese sido por su predisposición y su apoyo, tal vez este trabajo no hubiese sido llevado a cabo.

A mi familia, que estuvo a mi lado todo el tiempo y que fue mi sostén.

Este trabajo monográfico de Tesis ha sido escrito como requisito curricular para la obtención del Título de Grado de Licenciado en Psicología y como tal es propiedad exclusiva de CECILIA ELENA AGUIAR y no puede ser publicado en todo o en parte, o resumirse, sin el consentimiento escrito del mismo.

PÁGINA DE APROBACIÓN

DIRECTORA DE TESIS: LICENCIADA MARTA TREVÍN

APROBADO.....


FECHA *27 de noviembre 2003*.....

COMITÉ DE TESIS

APROBADO.....

FECHA.....

ALUMNA: CECILIA ELENA AGUIAR.....

MATRÍCULA: 002/86.....



ÍNDICE

Introducción.....	1
-------------------	---

Capítulo I

Consideraciones preliminares

Aspecto fisiológico.....	3
Aspecto relacional.....	7
Aspecto social.....	9

Capítulo II

Los discursos sobre el cuerpo

Concepción religiosa.....	12
Concepción biológica.....	15
Concepción psicológica.....	21
Concepción psicoanalítica.....	27
Concepción psicomotriz.....	32

Capítulo III

Espacios de la construcción del cuerpo

Espacio del cuerpo del Otro.....	39
Sobre el esquema y la imagen.....	51
Espacio del espejo.....	53
Espacio propiamente dicho.....	55

Capítulo IV

Conclusiones.....	60
Referencias numerales.....	66
Referencias bibliográficas.....	67

INTRODUCCION

La temática del presente trabajo surge como continuación de un trabajo de investigación que fue requisito curricular previo a la realización de la tesis de grado, el mismo fue realizado conjuntamente con la alumna Edith Marinelli en el año 2000 con la dirección del Licenciado Alberto Vilanova, su título es *Exploración en torno a las relaciones entre el cuerpo y la identidad*; en él hacemos una aproximación general al tema intentando mostrar cómo la experiencia corporal que en realidad creemos propia está determinada por múltiples variables.

Hacemos un recorrido histórico de los conceptos que fueron surgiendo en relación con el aspecto fisiológico, originado en el campo médico y centrado en observaciones clínicas de patologías; paulatinamente las investigaciones se amplían y se comienza a vislumbrar la importancia de las relaciones vinculares en la constitución del cuerpo, este aspecto relacional está también atravesado y mediatizado por el aspecto cultural, social y político.

El interés sobre el concepto del cuerpo surgió a partir de charlas sobre la búsqueda de un tema para desarrollar el trabajo de investigación previo, y se originó a partir de la valoración actual de la imagen, de la importancia que se le da actualmente desde los medios de comunicación, el culto al cuidado del cuerpo, las modificaciones que sufre a lo largo de la vida y en momentos especiales como adolescencia, embarazo.

Es mucho lo que puede hablarse con relación a él, involucra distintos aspectos como el fisiológico, el relacional, el social y depende de qué abordaje se haga surgen otras tantas posibilidades conceptuales.

Cada persona, por su historia, tiene su propio registro del cuerpo, a veces es algo que transporta la cabeza y no se le presta atención, otras se le da excesiva importancia y no se lo acepta y se trata de cambiarlo para que cumpla los requisitos de la imagen esperada por la sociedad; otras veces se lo registra se lo acepta pero se lo somete a excesos que implican descuidos.

Si bien cada cultura tiene su propia valoración del cuerpo son muchas las variables que hacen que el cuerpo sea de una determinada manera: la herencia genética, la alimentación, el medio ambiente, el tipo de vida, la historia emocional personal.

En él se conjuga el placer y el dolor, por él sentimos, deseamos, nos expresamos, nos relacionamos, creamos.

En ésta oportunidad intento puntualizar más el aspecto fisiológico y psicológico haciendo una cronología sobre los distintos autores que desarrollaron el tema y cómo surgieron a partir de estas investigaciones diferentes discursos en torno al cuerpo.

Me pareció de particular interés indagar sobre la estructuración del cuerpo en relación con la estructuración psíquica haciendo un recorrido por autores como Piera Aulagnier, Ricardo Rodulfo, Esteban Levin, Winnicott -entre otros- donde se plantea de qué manera partiendo de un potencial somático el niño aprehende su cuerpo y qué operaciones psíquicas están implicadas en este proceso.

CAPITULO 1

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

En este capítulo intento hacer una aproximación global al tema destacando tres aspectos fundamentales de abordaje, tres ejes diferentes que implican una visión, que lejos de ser excluyentes son aportes complementarios.

La descripción sintética que hago en este capítulo intenta ser solo un acercamiento, en el capítulo siguiente desarrollaré más minuciosamente el aspecto fisiológico por ser el punto de partida para las investigaciones sobre el cuerpo y posteriormente un abordaje psicoanalítico que intenta dar cuenta de la relación indisociable con la estructuración del psiquismo.

Aspecto fisiológico

Durante el siglo XIX el interés científico de fisiólogos y neurólogos ha determinado gran cantidad de investigaciones relacionadas con las lesiones locales del cerebro, la psicopatología ha sido el punto de partida, neurólogos y psiquiatras mediante la observación de las manifestaciones clínicas de pacientes con patologías que tienen ver con trastornos del conocimiento del cuerpo, han desarrollado investigaciones y conceptos relacionados con lesiones del cerebro que determinan alteraciones específicas. Fundamentalmente han considerado los trastornos en el conocimiento del cuerpo que tienen una base orgánica, ya sea por traumatismos cráneo-encefálicos, lesiones

localizadas en alguna región del cerebro, amputación de algún miembro del cuerpo o enfermedades cerebrales.

Primeramente surgen investigaciones tendientes a descubrir cuáles son las bases fisiológicas del conocimiento de nuestro cuerpo, de qué manera se forma la representación que tenemos de él, cuáles son las funciones sensoriales que permiten conocer el cuerpo propio, de qué manera se integran las sensaciones que provienen de los músculos, las impresiones táctiles, el dolor, las partes visibles y las no visibles; si el individuo conoce el mundo exterior por medio de los órganos de los sentidos debe haber funciones sensoriales que permitan conocer nuestro cuerpo.

Uno de los primeros conceptos que surge de la neurología y en relación con la patología durante el siglo XIX es el de cenestesia, con el que se hace referencia a la organización del conjunto de sensaciones que parten desde todos los puntos del cuerpo transmitidas por las vías nerviosas a los centros superiores; abarcaba tanto sensaciones interoceptivas provenientes de la sensibilidad visceral como sensaciones propioceptivas o posturales provenientes de los músculos y articulaciones en general, cenestesia tiene que ver con la percepción del cuerpo; pero la imagen que de él tenemos no es solamente una percepción, este concepto se torna muy ambiguo e impreciso y no alcanza a dar cuenta de la diversidad de manifestaciones clínicas.

Bonier un médico francés comienza a buscar las razones que garantizan la postura de una persona normal durante un tiempo determinado, tras el análisis de varios casos patológicos concluye que las perturbaciones se deben al trastorno del esquema topográfico del cuerpo, “esta idea de esquema es esencialmente un modelo perceptivo

del cuerpo como configuración espacial: es, en el fondo, lo que permite al individuo diseñar los contornos de su cuerpo, la distribución de sus miembros y de sus órganos, y localizar los estímulos que se le aplican así como las reacciones con que el cuerpo responde.”¹

Se incorpora de esta manera la hipótesis de que hay una estructura organizada que representa al cuerpo, distintos autores lo tratan de manera diferente, Pick “imagen espacial del cuerpo”, Lhermitte “la imagen de nuestro cuerpo”, Head “esquema postural”.

La postura de Head implica un avance en las investigaciones y sostiene que los datos posturales constituyen elementos esenciales en el conocimiento del cuerpo, cada cambio se relaciona con lo que pasó antes, al cambiar continuamente de posición el modelo postural se transforma continuamente, hay un patrón de las posturas sobre cuya base se miden las percepciones nuevas, estos esquemas nos permiten ampliar el conocimiento de la postura, la localización y el movimiento más allá de los límites del cuerpo y así incorporar y utilizar cualquier herramienta que tengamos en la mano, relaciona directamente las lesiones corticales con alteraciones en el modelo postural del cuerpo.

Paul Schilder reconoce la hipótesis de Head y la amplía destacando la importancia del elemento visual, postula que “la imagen del cuerpo es aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo, es decir, la forma en que este se nos aparece...”²; en su conformación intervienen componentes motores y el aparato sensorio, postula también que la percepción y la respuesta motriz forman parte de una misma

¹ Bernard, M.: “*El cuerpo*” Barcelona, Paidós, 1985, p. 29.

² Schilder, P.: “*Imagen y apariencia del cuerpo humano*” Buenos Aires, Paidós, 1977, p. 15.

unidad de comportamiento, no existe percepción sin acción, aún en casos de parálisis total existe el impulso a moverse, las percepciones se obtienen plenamente cuando existe la posibilidad de manipulación del objeto percibido, con lo cual el modelo postural del cuerpo comprende un aspecto perceptivo y un aspecto activo.

“Necesitamos de la imagen corporal para iniciar los movimientos y también, especialmente, cuando las acciones se hallan dirigidas hacia nuestro propio cuerpo. Todo trastorno en la gnosia y en la percepción habrá de conducir, generalmente, a una alteración de las acciones. Hemos insistido una y otra vez en la íntima relación existente entre el lado perceptivo (eferente-impresivo) de nuestra vida psíquica y el de las actividades motrices (eferente-expresivo). En consecuencia, los cambios periféricos de la sensibilidad deben conducir a perturbaciones en las acciones. Las perturbaciones centrales, como las agnosias, también habrán de incidir sobre las acciones.”³

La motricidad se encuentra ligada a la experiencia emocional obtenida por la relación con los demás, es Schilder quien comienza a destacar la importancia de lo relacional en la constitución del esquema corporal debido a la insuficiencia de las explicaciones fisiológicas, su postura consiste en que la actividad individual es insuficiente para formar el esquema corporal, también es importante el contacto con los demás y las impresiones que tienen de nosotros; de esta manera trata de incorporar una dimensión psicológica.

³ Schilder, P.: *“Imagen y apariencia del cuerpo humano”* Buenos Aires, Paidós, 1977, p. 44.

Aspecto relacional

Wallon continúa desarrollando la propuesta de Schilder y postula que la motricidad y la función postural del cuerpo cumplen un papel esencial en el desarrollo psicológico del niño, éste adquiere conciencia de su cuerpo paulatinamente.

Cuando nace el niño no puede aún diferenciarse de los objetos, poco a poco comienza a descubrir partes de su cuerpo y los objetos que lo rodean, pero este reconocimiento se produce primero con respecto a otras personas que a su propio cuerpo.

En el período intrauterino hay una estrecha simbiosis que después del nacimiento, - aunque no de la misma forma- también se prolonga, depende de su madre con relación a la alimentación, a la satisfacción de necesidades orgánicas “el niño tiene, en efecto, la necesidad de que se lo alce, de que se lo acune, de que se lo calme haciéndole tomar actitudes favorables que puedan permitirle relajarse y entregarse al sueño. Como no es capaz de hacer nada por sí mismo, otras personas lo manipulan y en los movimientos de esas personas cobrarán forma las primeras actitudes del niño. De manera que sus primeros gestos provocados por sensaciones de bienestar, de malestar o necesidad se adaptarán y, en cierta medida, se ceñirán a las reacciones benéficas o maléficas, agradables o desagradables de su mundo circundante.”⁴

En un principio el niño vive y conoce su cuerpo como un cuerpo en relación, primeramente el niño oscilará entre estados de tensión y quietud, estará sometido al ritmo biológico de necesidad-satisfacción, su forma de comunicación estará dada por la función tónico postural, la motricidad va a ser la primera forma de contacto psicosocial,

⁴ Bernard, M.: “*El cuerpo*” Barcelona, Paidós, 1985, p. 51.

por medio de la función tónico postural el niño va a registrar las manifestaciones emotivas de los demás a sus demandas, paulatinamente se irá generando una diferenciación entre las experiencias que implican satisfacción a sus demandas y las que incrementan la tensión, e irá dándose cuenta de que entre su necesidad y la satisfacción se interponen el tiempo, la distancia y las personas que cumplan su requerimiento.

“La expresión mímico-gestual de los demás es ya lenguaje para el niño. Sin embargo, los sonidos mismos, su intensidad, su frecuencia, su altura, su timbre, su ritmo, su organización modulada por la entonación especial de quien los emite, provocan en el cuerpo del infante que los recibe una repercusión tónico-emocional que no solo los carga de sentido, sino que prepara e incita al propio niño a lanzarse a esa expresión verbal.”⁵

⁵ Bernard, M.: “*El cuerpo*” Barcelona, Paidós, 1985, p. 89.

Aspecto social

La influencia de lo social afecta al cuerpo en dos aspectos, desde las actividades naturales como las posturas, los movimientos, las actitudes y a través de la educación, la imitación o la adaptación.

En relación con la educación sistemática la escuela funciona como un instrumento de normalización y control social, con respecto a la educación espontánea la imitación funciona también como una forma de moldeamiento social del cual los adultos son producto, los movimientos adquiridos durante la niñez como el caminar, la forma de sentarse, de expresarse, etc., son transmitidos a través de costumbres y valores y por lo tanto eminentemente sociales.

En el desarrollo evolutivo se verifica una diversificación en las formas de expresión y también se ven las variaciones culturales, hay distintas formas de dar a luz, distintas formas de contacto con el hijo, de cuidados luego del nacimiento, de formas de nutrición, de transporte y crianza.

Aún dentro de una misma cultura existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la expresión de las emociones a través del cuerpo, lo que está permitido en un sexo a veces está censurado o restringido en el otro y viceversa, ejemplo de ello en nuestra sociedad es el llanto, que años atrás era censurado en el hombre y hoy es más permeable esta expresión. Lo que parecería ser algo natural como la expresión de una emoción pasa a estar mediatizado por las normas convencionales de una sociedad, se podría decir que de alguna manera la cultura se apropia de la forma de expresión del cuerpo.

Uno de los aspectos ligados al tema del cuerpo es la belleza, es un atributo que puede cambiar a lo largo del tiempo en una misma sociedad y en distintas culturas los patrones de belleza y fealdad presentan discrepancias, intervienen en la imagen que nos formamos de nosotros mismos así como la imagen que se forman los demás con respecto a nosotros.

La valoración social se manifiesta además por medio de la imagen, en éste sentido la indumentaria constituye algo muy importante y se complementa con varias técnicas como son los tatuajes, el arreglo del cabello, el maquillaje, la ropa; también varía según la época histórica y la cultura pero de alguna manera marca la pertenencia a alguna clase social.

Las prácticas como tatuajes, estiramiento del cuello, del lóbulo de las orejas constituyen símbolos de belleza de algunas culturas que además de ocultar satisfacen tendencias exhibicionistas, necesidad de aprobación y prestigio, expectativas estéticas.

La identificación entre el vestido y el cuerpo es importante en tanto que se ve la actitud adoptada frente al cuerpo en caso que se oculte alguna parte o se atraiga la atención, en éste sentido el fenómeno de la moda se relaciona con el prestigio y el poder identificando el status social y la capacidad adquisitiva del individuo.

Al respecto Enrique Pichon-Riviere sostiene: “esta variación constante se justifica porque satisface una necesidad psíquica: la de renovación. Reafirma el sentimiento del yo, compensa las frustraciones de nuestra tarea, halaga nuestras tendencias exhibicionistas, instrumenta nuestra búsqueda de aprobación y de vínculo sexual, nos

integra con un grupo privilegiado y por eso la moda es un fenómeno colectivo y social, ya que nos reviste de su prestigio y seguridad.”⁶

⁶ Pichon-Riviere, E.: “*Psicología de la vida cotidiana*” Buenos Aires, Nueva Visión, 1985, p. 36.

CAPITULO 2

LOS DISCURSOS SOBRE EL CUERPO

La concepción religiosa

La relación que el sujeto establece con su cuerpo como con la realidad tiene una doble conexión con la particularidad o especificidad de su funcionamiento psíquico y con la particularidad de su cultura.

Con el transcurso histórico la concepción religiosa ha cedido a favor de la concepción científica del cuerpo; hay dos características fundamentales que las diferencian profundamente, en primer término el lugar dado al deseo en el origen y destino del cuerpo y en segundo lugar el registro de lo visible.

El cristianismo ha sido influido por una concepción dualista del hombre que acentúa la dicotomía cuerpo-alma, el cuerpo es tratado desde esta postura como un instrumento, el alma como el artista que se sirve de él y gracias a su habilidad puede compensar el defecto que el instrumento pueda tener.

El cuerpo ha sido considerado como templo del Espíritu, como la habitación y el instrumento del alma, la materia está al servicio del Espíritu; los instintos se hacen valer y tratan de sofocar la razón, pueden inocular su veneno en las almas por lo tanto hay que refrenarlos.

La doctrina cristiana enseña a respetar el cuerpo pero no hacer un culto de él, no estimarlo más de lo justo y necesario, el uso y el desarrollo del mismo deben estar al servicio del alma, no debe ocupar en el hombre el primer lugar.

El hombre no es el dueño de su cuerpo sino que es quien lo usufructúa, puede servirse de su cuerpo pero no disponer de él ya que lo ha recibido de Dios y de él depende.

Considera al dolor como fruto del pecado original, instintivamente el hombre lo aborrece y rehuye, Dios como creador lo había exceptuado, pero el pecado lo introdujo y entonces dolor, sufrimiento y muerte pasan a ser para el hombre que cree en Cristo medios de redención y santificación.

La concepción religiosa se basa en un trabajo de sublimación y represión, y su finalidad es generar una adaptación al discurso cultural donde el deseo ocupará el lugar que la cultura le asigna al destino del hombre.

Es claro en ésta concepción religiosa el lugar que se le ha dado al tema del dolor a través de la historia y cómo ha ido cambiando su significación, en la Antigüedad Clásica Grecorromana se lo consideraba como exclusivo de algunos grupos como los esclavos, los delincuentes y como generado a partir de espíritus malignos; en la Edad Media sigue relacionándose con las clases inferiores pero influenciado por el Cristianismo y la caballería que exaltaba los valores de heroísmo y virilidad pasa a considerarse al dolor como un mecanismo de auto castigo y redención para quedar libre de pecado, de manera tal que dolor, castigo, pecado y enfermedad pasan a estar relacionados directamente.

Aunque continúa la postura de la Iglesia Católica, los médicos comienzan a formar una disciplina científica independiente, durante el Siglo XVIII se produce entonces una

separación cada vez mayor entre el espíritu religioso y el espíritu racionalista que concibe al cuerpo como una máquina que debe ser reparada.

La concepción biológica

El objetivo para el saber científico ha sido la demostración de la verdad y se ha caracterizado por la exclusión del deseo como causa de su funcionamiento y de su destino, el cuerpo pasó entonces a ser el objeto de observación y de investigación.

Antes del desarrollo del discurso científico el objeto de observación era una totalidad, un cuerpo unificado y visible y su interior permanecía ininteligible.

A lo largo de la historia el discurso médico fue tomando posesión para dar respuesta a éste interior que permanecía invisible hasta llegar a tener la hegemonía en dar respuestas fundamentalmente al padecimiento corporal, utilizando básicamente la idea de cuerpo biológico. Su objetivo era encontrar la relación entre los signos físicos, visibles, objetivos y la conexión con el órgano enfermo para deducir el tratamiento que devolviera nuevamente la normalidad.

Los primeros acercamientos en relación con el tema del cuerpo desde el enfoque biológico surgen a partir de patología, de la observación en pacientes de manifestaciones clínicas que demostraban alteraciones en el conocimiento del cuerpo propio, muchas de éstas situaciones remiten a lesiones de la corteza cerebral pero hay un gran porcentaje de síndromes que no implican un problema cerebral específico.

Se desarrolla un gran interés por correlacionar funciones mentales con zonas particulares del córtex cerebral, corriente conocida como localizacionismo.

Las investigaciones comienzan a principios del Siglo XIX por medio del fisiólogo Reil que comienza a forjar el concepto de cenestesia, por el cual designa las sensaciones que se transmiten desde todas las partes del cuerpo al centro nervioso de las aferencias

sensoriales, este concepto es tomado también por el fisiólogo Henlé pero la ambigüedad y la imprecisión del mismo no lograba dar cuenta de todos los trastornos verificados en la clínica ya que todas las patologías no podían explicarse solo por la insuficiencia de las sensaciones internas a la cual el concepto remite.

Como mencioné en el capítulo anterior quien continúa las investigaciones con relación a este tema es el neurólogo Bonier alrededor del año 1905, sus estudios se vinculan con el tema del oído y sus enfermedades, el propósito es buscar los estados normales en los cuales el paciente no tiene vértigo y cuáles son las funciones que garantizan la fijación de la postura en una persona normal, a partir de examinar pacientes en los cuales estas funciones estaban perturbadas, arriba a la hipótesis de que las mismas se deben al trastorno de la configuración topográfica del cuerpo, al trastorno del esquema, del modelo perceptivo del cuerpo, al cual denomina "aesquematia", síndrome por el cual el paciente siente que ha desaparecido todo su cuerpo.

La idea de esquema que él propone va más allá de las sensaciones internas que se consideraban hasta el momento y abarca una configuración espacial del cuerpo, si hay en él un trastorno puede suministrar informaciones falsas y hacer creer al individuo que las partes de su cuerpo ocupan otro lugar o que ocupan un espacio mayor o menor del real.

En 1908 Pick neurólogo alemán, observa desde la patología un caso al que denomina autotopoagnosia, trastorno por el cual el paciente se ve imposibilitado de ubicar diversas partes de sus miembros y de localizar las partes del cuerpo que reciben estímulos desde el exterior, habitualmente este trastorno puede estar acompañado de alteraciones en el

conocimiento del cuerpo de los demás o a la dificultad en denominar las partes del cuerpo en dibujos o modelos.

Su hipótesis plantea que hay una representación corporal interna, conciente, relacionada con información proporcionada por los sentidos, una especie de mapa mental, es lo que denomina imagen espacial del cuerpo, en el cual asigna gran importancia al elemento visual que en el caso de la autotopoagnosia se da una imposibilidad de hacer coincidir las sensaciones experimentadas con los datos obtenidos del cuadro visual.

Pick confirma su explicación con el cuadro denominado miembro fantasma a partir de observaciones realizadas en pacientes heridos de guerra; este trastorno se da en personas que han sufrido la amputación del algún miembro y continúan sintiendo la presencia del miembro mutilado, de alguna manera intenta complementar su explicación fisiológica con una de orden psicológico, postulando que la imagen espacial del cuerpo tiene que ver con aferencias sensoriales en especial estímulos de orden visual y con contenidos de la conciencia que hacen que el paciente sienta que tiene un miembro que en realidad está mutilado. Para ejemplificarlo cita el caso de un jinete al que le falta una mano que sube a un caballo y al intentar empuñar las riendas y cabalgar cae, lo explica de esta manera “el jinete conserva la imagen de su mano que sostiene las riendas, porque continúa asociando y quiere continuar asociando esta sensación visual con la sensación táctil que le procura el hecho de empuñar las riendas.”⁷

Alrededor del año 1920 el neurólogo británico Head analiza los síndromes de la hemiasomatognosia (por el cual el individuo desconoce la mitad de su cuerpo) y la

⁷ Bernard, M.: “*El cuerpo*” Barcelona, Paidós, 1985, p. 35.

anosognosia (el individuo no tiene percepción de sus propias afecciones), síndromes vinculados con lesiones del hemisferio derecho; estos análisis le permiten determinar que tenemos un esquema que nos da la posibilidad de construir un patrón postural plástico que cambia permanentemente, ya que cada nueva postura genera sensaciones que se relacionan con el esquema anterior, postula que hay básicamente dos tipos de esquemas: los posturales que dan la sensación de la posición del cuerpo, la dirección del movimiento y permiten conservar el tono postural y los esquemas de superficie del cuerpo que dan cuenta de los puntos en la cual la piel es tocada, la posibilidad que dan estos esquemas es que gracias a su plasticidad y su asociación que hacen que se modifiquen continuamente permiten realizar diariamente las actividades mas triviales aún con elementos externos como puede ser un bastón o una cuchara solamente con el tacto, sin la necesidad de mirar permanentemente.

Schilder rescata la importancia del dato visual que Head desestima y plantea que los datos táctiles ópticos y kinestésicos son indisociables, pero considera a diferencia de los autores anteriores que la percepción no se da sola sino que siempre existe el impulso al movimiento, aún en casos de parálisis total es decir que la percepción y la respuesta motriz se dan siempre en todo comportamiento.

Con relación al fenómeno del miembro fantasma sostiene: “Cuando se amputa una pierna, aparece un fantasma: el sujeto siente todavía su pierna y experimenta la vívida impresión de que aún la tiene ahí. Hasta puede llegar a olvidarse de que ya no la tiene, y

caer al suelo. Este fantasma, esta imagen animada de la pierna, es la expresión del esquema corporal.”⁸

Las patologías a partir de las cuales parte son las apraxias, trastorno en el cual el paciente si bien tiene un proyecto de la acción que va a desarrollar y puede representarlo mentalmente no puede ejecutarlo, sabe lo que debe hacer pero no puede realizarlo, si bien hay integridad de las funciones motrices, sensoriales e intelectuales es incapaz de ejecutar los movimientos requeridos.

Los enfermos pueden manipular objetos del exterior pero les resulta dificultoso designar o localizar partes del cuerpo propio, en relación con esto sostiene que es particularmente difícil determinar si la imposibilidad de la ejecución se debe a trastornos de la percepción o de la acción.

Lo que se toma de estas investigaciones es la idea de que existe un esquema del cuerpo, una estructura que lo representa, diferentes médicos lo han analizado partiendo de observaciones patológicas diferentes y llegando por lo tanto a diferentes denominaciones.

La especialización y la fragmentación de la medicina fueron acrecentándose hasta llegar a un grado de especialización extrema y al estudio de unidades cada vez más pequeñas hasta llegar al estudio de la célula y de las partes que la componen, con relación a éste saber solo puede dar cuenta de él el hombre de ciencia, quien puede explicar el modo de

⁸ Schilder, P.: *“Imagen y apariencia del cuerpo humano”* Buenos Aires, Paidós, 1977, p. 17.

funcionamiento de ésta sofisticada maquinaria, conocimiento que ya no está al alcance del hombre común.

Se sustituye entonces la idea de totalidad por la de fragmentación en millones de células y en las leyes de su funcionamiento interno, en éste punto ya no es posible hablar del deseo como eje organizador del funcionamiento del cuerpo.

La concepción psicológica

Schilder en su libro titulado *Imagen y apariencia del cuerpo humano* hace una detallada descripción de las apraxias y las agnosias para poder dar cuenta de la base fisiológica de la imagen del cuerpo, pero comienza a vislumbrar que esta estructura del cuerpo no tiene una determinación puramente orgánica sino que también tiene una determinación psicológica.

Comienza destacando el importante papel que en el conocimiento de nuestro cuerpo cumple la acción y la motilidad, “el conocimiento y la percepción no son productos de una actitud pasiva, sino que se adquieren mediante un proceso activo, en el cual la motilidad como tal desempeña su papel.”⁹ Plantea que si bien hay una base fisiológica construimos un “yo corporal” según las necesidades de nuestra personalidad, en esta construcción son de gran relevancia los contactos sociales, los contactos con los demás y las experiencias con el mundo exterior.

Toma de Freud el concepto de narcisismo en el sentido en que el interés del niño en un primer momento es solo su cuerpo y mantiene indiferencia con el mundo exterior, a este narcisismo primario le prosigue una etapa autoerótica donde las diferentes partes del cuerpo adquieren una significación erógena especial en la cual se concentra la libido; esta concepción es rechazada por Schilder que considera que percibimos nuestro cuerpo como cualquier otro objeto del mundo, en tal sentido no es posible afirmar –según él– que en un principio solo existe para el niño su propio cuerpo y no el mundo exterior.

⁹ Schilder, P.: *Imagen y apariencia del cuerpo humano* Buenos Aires, Paidós, 1977, p. 56.

Sostiene que en la construcción de la imagen corporal que tiene un desarrollo y una variación a lo largo de la vida, interviene como un factor muy importante la libido narcisista, “Debemos esperar, entonces, intensas emociones con respecto a nuestro propio cuerpo. Nosotros amamos nuestro cuerpo; somos narcisistas. La topografía del modelo postural será base de actitudes emocionales hacia el cuerpo. Nuestro conocimiento dependerá de las corrientes eróticas que atraviesan nuestro cuerpo y dejará sentir, a su vez, su influencia sobre ellas.”¹⁰

Pero también cumplen un papel esencial en esta construcción las actividades musculares, los actos de tanteo, de prensión, los ojos como órganos receptores del mundo exterior, las manos, las partes visibles de nuestro cuerpo que adquieren una relevancia diferente de las no visibles, los contactos con los demás, el interés de los demás en partes de nuestro cuerpo.

Esta imagen no es una estructura sino una estructuración que se modifica permanentemente y tiene lugar en tres planos: uno fisiológico que se desarrolla a partir del contacto permanente con el mundo exterior, uno psicológico de carácter libidinal que se construye por el interés que tenemos por nuestro propio cuerpo, y otro social que depende de los contactos que tenemos con los demás de lo que ellos hagan con su propio cuerpo y de la valoración que tengan del nuestro.

Como mencioné en el capítulo anterior, Wallon parte de las concepciones de Head y Schilder poniendo el acento en el cuerpo entendido como función de relación con el medio ambiente y con el entorno social.

¹⁰ Schilder, P.: “*Imagen y apariencia del cuerpo humano*” Buenos Aires, Paidós, 1977, p. 19.

Su interés es demostrar de qué manera el niño llega a adquirir conciencia de su propio cuerpo paulatinamente, como una realidad diferente de los demás seres vivos y de los demás objetos.

Sostiene que el niño tiene un carácter eminentemente social, cualidad que tiene su origen en el período intrauterino, posteriormente al nacimiento el niño continúa en estrecha dependencia con su madre, tanto en lo referente a la alimentación, como a la satisfacción de sus necesidades orgánicas y a la satisfacción de su sensibilidad postural, esto es la necesidad de que se lo mueva y que se lo cambie de posición.

Las reacciones del niño que se generan como consecuencia de sensaciones de malestar o bienestar se asociarán con las reacciones que las mismas provocan en los demás, esto produce entonces que el niño comience a enlazar los actos de los demás con los propios en la medida en que le resulten favorables o desfavorables, no solo desde el punto de vista fisiológico sino también desde el punto de vista emocional, “desde los tres meses el niño sabe ya dirigir a las personas que lo rodean y especialmente a la madre, no solo gritos relacionados con sus necesidades materiales, sino también sonrisas y señales de contentamiento que constituyen ya un lazo puramente afectivo entre el niño y los que se toman el trabajo de responder a tales señales.”¹¹

La emoción le permitirá por lo tanto adaptarse al medio y a los demás, y tiene un origen postural originado en el tono muscular, esto es, las manifestaciones emotivas como

¹¹ Bernard, M.: “*El cuerpo*” Barcelona, Paidós, 1985, p. 52.

pueden ser el llanto o la risa llevan consigo contracciones tónicas de los músculos que se asocian a ellas.

Hasta los primeros seis meses el niño no diferencia entre su propio y cuerpo y los demás, descubre las partes de su cuerpo poco a poco, puede luego reconocerlas más fácilmente en los demás que en él mismo, lo cual indica para Wallon que no puede integrar las partes de su cuerpo, el niño parte de un sincretismo total hay confusión entre él y el objeto, gradualmente se va generando una delimitación.

En este desarrollo el fenómeno del espejo va a constituir una experiencia de gran importancia para el proceso por el cual el niño va a reconocer su cuerpo al mismo tiempo como diferente y como semejante al cuerpo del los demás. En un primer momento debido a la vivencia fragmentaria de su cuerpo percibe la imagen en el espejo como si esta tuviera una realidad propia, y puede coexistir sin conflicto tanto la realidad de su cuerpo como la imagen en el espejo.

La posibilidad de unificación estaría dada por el reconocimiento de que la imagen le proporciona solo la apariencia, y que esa apariencia en la realidad no puede percibirla con sus propios sentidos; subordinará entonces las impresiones sensibles inmediatas a un sistema de representación provisto por la imagen; cuando es capaz de este logro la imagen reflejada deja de tener una existencia real.

Su conceptualización intenta dar cuenta de la insuficiencia de las posturas biológicas y resaltar la importancia de las condiciones psicosociales en la adquisición de la conciencia del propio cuerpo.

J. de Ajuriaguerra rescata de Wallon el concepto de la función tónico postural como el primer diálogo del niño con las personas que lo rodean. Al comienzo las reacciones del niño a los estados de tensión son incoordinadas y masivas, la falta de discriminación de la cantidad o calidad de los estímulos hace que el niño esté en permanente estado de alerta, ni los estímulos ni las reacciones son específicos sino que son reacciones globales a los estados de necesidad, luego de la satisfacción, el tono muscular disminuye y la respuesta motriz también.

Esta reacción corporal está en permanente intercambio con la madre, pero no se reduce a lo motriz o al contacto muscular, sino que va acompañado de sonidos, de gestos, de manera tal que el niño comienza a correlacionar sus propias emisiones sonoras, sus posturas, sus reacciones, con el medio que lo rodea y comienza a generarse un proceso de diferenciación desde el sincretismo inicial hasta la discriminación que le permitirá adquirir cada vez mayor conciencia de sí mismo.

Spitz analiza fundamentalmente la conducta alimentaria donde distingue las variaciones de las conductas de bebés en relación con la personalidad de la madre, cita el ejemplo del cólico del tercer mes concluyendo a través de sus observaciones que una madre inquieta y ansiosa potenciará en el niño la posibilidad de contraer los cólicos, pero a su vez que la característica de estos niños es que tenían una constitución hipertónica, un elevado tono muscular, generándose entonces un círculo vicioso: el niño hipertónico no descarga su tensión adecuadamente en el momento de alimentarse con lo cual continúa la agitación motriz, la madre responde rápidamente a cualquier manifestación del bebé ofreciéndole nuevamente el alimento.

Spitz sostiene la importancia de la relación del niño con la madre, y señala que el niño sufrirá variaciones de acuerdo a la personalidad y actitud emocional de la madre, en tanto procede de manera diferente si el niño es tranquilo o inquieto, obediente o rebelde, etc., pero también él con sus reacciones influirá en la personalidad de la madre; la forma de interacción permitirá al niño transformar gradualmente los estímulos sin significado en señales significativas.

La concepción psicoanalítica

A partir de los trabajos de Freud sobre la histeria se genera una mirada diferente con relación a los síntomas corporales, y comienza a tener lugar la posibilidad de que los mismos se originen en un conflicto emocional y que tengan un significado psíquico.

En la descripción de los fenómenos histéricos sostiene que una parte de ellos son originados por afectos ideógenos, es decir que son producidos por percepciones y representaciones.

Normalmente cuando hay incremento de excitación, un afecto agudo que altera el equilibrio psíquico, ese acrecentamiento de la magnitud de la excitación altera el curso de la representación y por lo tanto no puede emplearse en una actividad psíquica.

Los afectos que Freud denomina esténicos o activos permiten, mediante la descarga motriz, la nivelación de la excitación, son reacciones que permiten disminuir la emoción, en algunos casos los movimientos pueden ser carentes de finalidad o las reacciones ser inadecuadas, pero igualmente sirven al objetivo de la disminución de tensión, esto también se logra a través del lenguaje, por medio de expresiones que de alguna manera logran la descarga.

En los afectos como la angustia y el terror no se da esta posibilidad de descarga por el movimiento o por el lenguaje.

En el caso de la histeria Freud afirma que "Solo es lícito designar como histéricos estos fenómenos cuando no afloran como consecuencia de un afecto de alta intensidad, pero de fundamento objetivo, sino como una manifestación patológica en apariencia

espontánea. Respecto de esta, muchas observaciones, entre ellas las nuestras, han demostrado que tiene por base unos recuerdos que renuevan el afecto originario.”¹²

Cuando aflora un recuerdo y la intensidad del afecto desencadenado por la representación permanece como si el suceso estuviera ocurriendo, es porque no ha sido descargado adecuadamente, la reacción ha sido insuficiente o ha sido sofocada, el recuerdo permanece entonces asociado con el afecto y la excitación es convertida en el cuerpo, en un fenómeno somático.

La representación entonces deja de tener la carga de afecto y el fenómeno somático no parece tener en apariencia correlato psíquico.

Si una representación genera directamente el fenómeno somático, pierde la intensidad que tenía en virtud de la conversión que se produce de la magnitud de excitación psíquica en excitación somática y por esta vía corporal descarga la intensidad del afecto.

“Vimos que los más diferentes síntomas histéricos, tras una permanencia de años, desaparecían enseguida y sin retornar cuando se conseguía despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo el afecto acompañante, y cuando luego el enfermo describía ese proceso de la manera más detallada posible y expresaba en palabras el afecto.”¹³

Si bien considera que los fenómenos histéricos están determinados por múltiples causas, una de las características es que las representaciones asociadas son inconcientes y poseen contenido sexual, la inclinación a lo hipnoide favorece este tipo de fenómenos en

¹² Freud, S.: “*Estudios sobre la histeria*” Buenos Aires, Amorrortu, Tomo 2, 1976, p. 216.

¹³ Freud, S.: “*Estudios sobre la histeria*” Buenos Aires, Amorrortu, Tomo 2, 1976, p. 231.

tanto que el contenido de estos estados tiene que ver con representaciones que son desalojadas de la conciencia.

En los trabajos de Freud el concepto de cuerpo comienza a tener una mirada diferente de la que tiene el biólogo o el anatomista, según éste autor vivimos el cuerpo como pulsiones parciales que funcionan y tienden a satisfacerse independientemente, todas tienen los mismos derechos, cada una persigue su propia meta y están cargadas de un valor determinado por las experiencias de satisfacción o frustración por las cuales haya atravesado, experiencia que depende de la singularidad de la propia historia.

Por esto la piel, los orificios, las mucosas no tienen relación directa con la función o con su estructura real sino que guardan relación con el predominio que en la infancia se le haya dado a las diferentes zonas erógenas, es decir en la fijación en alguna fase de la evolución en la zona oral, anal, o genital.

En el origen del desarrollo libidinal sitúa la fase oral, donde la zona erógena de la boca es la que adquiere la primacía a través de la práctica del chupeteo. Esta actividad parte de la necesidad de alimentación y si bien el objeto de estas pulsiones es el pecho materno, por medio de esta práctica el objeto de la pulsión se sustituye por el propio cuerpo, se independizan los componentes eróticos del acto de mamar.

Esto es lo que denominó como “la perversidad polimorfa” con lo cual designaba la capacidad de goce autoerótico y la satisfacción de la libido en las diversas zonas erógenas.

Desde ésta postura es que se puede hablar de cuerpo libidinal y la disparidad de placeres determinará la vivencia que cada uno tenga de su propio cuerpo; los deseos del niño al

dar predominio o valor a determinadas zonas desarticulan el cuerpo objetivo que podría describir el médico y lo reestructuran en función de sus fantasías.

Como señala Bernard "Si, como ya dijimos la formación de la imagen del cuerpo es aparentemente la conquista progresiva de esa unidad, la cual permite dominar la totalidad de nuestro cuerpo, éste conservará así y todo una estructura libidinal imaginaria que está diseñada no sólo por los fantasmas de nuestra primera infancia sino también por los fantasmas de todos los conflictos afectivos que agitaron y tejieron la historia de nuestra vida."¹⁴

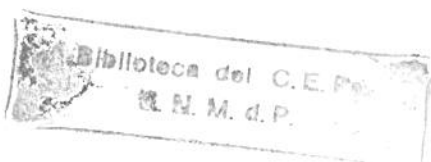
Si bien desde esta concepción se parte de la práctica autónoma de las pulsiones parciales a un desarrollo que implique una organización; hay ya -aún antes del nacimiento- un lugar para el advenimiento del sujeto que comienza y se origina a partir de sus padres.

Antes de que el niño advenga ya se lo imaginan y comienza a desarrollarse una historia que lo constituye sin que pueda elegir nada de ella y a partir de la cual irá construyendo su cuerpo, podría decirse que hay un primer cuerpo simbólico hecho de representaciones, de palabras, de deseos parentales.

De acuerdo a las expectativas que los padres tengan será la forma en la que se relacionen con él, el lugar del niño estará determinado por el lugar que su familia le haya creado.

Cuando nace con una deficiencia o con un defecto se produce una fractura, un choque entre la realidad y el hijo imaginado, razón por la cual debe reorganizarse la historia y el vínculo que había comenzado a establecerse.

¹⁴ Bernard, M.: "El cuerpo" Barcelona, Paidós, 1985, p. 107.



Lo puramente biológico o lo carnal empieza a tener una significación a partir de la interpretación que la madre hace de los signos que emite el bebé y esto otorgará también al niño un sentido.

“No es que al moverse va a comenzar a hablar o a conocer el mundo que lo rodea, sino que, al nacer en un universo simbólico que le permite desear, el niño deseará moverse y deseará ser eso que desea el Otro y así, conocerá el mundo parlante que lo circunda y lo determina como sujeto de discurso.”¹⁵

Para que éste niño se inserte en el universo simbólico deberá haber un Otro que lo desee y lo estimule, debe establecerse lo que Wallon llamó un diálogo tónico por lo cual en la relación entre el niño y el Otro hay un deseo, un decir, no solamente el acto de alimentarlo o limpiarlo, el tocar por sí mismo no genera nada en el niño se establecerá solamente un acto motor, que haya diálogo tónico supone que en ese contacto haya deseo, haya lenguaje y no puramente una acción motriz.

La madre o quien cumpla la función dará entonces un sentido a la experiencia corporal, decodificará y comprenderá los signos y los transformará insertándolos en la cadena discursiva y ofreciéndole significantes al niño, de ésta manera transformará lo motriz en psicomotor.

¹⁵ Levin, E.: “La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje” Buenos Aires, Nueva Visión, 1991, p. 60.

La concepción psicomotriz

Conjuntamente al desarrollo histórico del concepto de cuerpo la psicomotricidad como práctica específica y como otro de los discursos sobre el cuerpo también tuvo un recorrido que fue dando respuesta a diferentes interrogantes, aparece inicialmente a partir del discurso médico a fines del Siglo XIX, con el desarrollo de la neurofisiología comienza a verse que hay disfunciones importantes que no tienen una correlación directa con una lesión de la corteza cerebral; lo cual comienza a cuestionar la concepción anátomo-fisiológica que hasta entonces se respetaba, al no encontrarse una lesión focalizada que dé cuenta de la disfunción la explicación se tornaba insuficiente.

Es alrededor del año 1909 que el neuropsiquiatra E. Dupré comienza los desarrollos específicos en el campo psicomotor, parte del campo médico clínico desde un enfoque primordialmente neurológico; en su texto “La debilidad motriz en su relación con la debilidad mental” define - a partir de sus investigaciones - el síndrome de debilidad psicomotriz como un cuadro clínico específico y afirma la independencia de la debilidad motora de un posible correlato neurológico, es el primero en cuestionar el localizacionismo médico, pero mantiene una correspondencia –aunque no biunívoca- entre la motricidad y la inteligencia; surge de ésta manera la psicomotricidad como una disciplina independiente de la neuropsicopatología del movimiento.

Posteriormente Henry Wallon se ocupa del movimiento humano y postula el papel esencial que tiene la motricidad y la función postural del cuerpo en la evolución psicológica del niño y cómo el niño adquiere poco a poco conciencia de su cuerpo como una realidad diferente a la de los demás y diferente a los objetos que lo rodean. Sostiene

que la función tónica es la función primitiva de intercambio y de comunicación, que la adaptación emocional es de origen postural y su núcleo es el tono postural, todas las manifestaciones emocionales como el llanto o la risa implican contracciones tónicas musculares, las necesidades que el niño tiene de que se lo acune, se lo alce o se lo calme hace que tome actitudes favorables para el descanso y la relajación, de tal manera las reacciones agradables o desagradables del mundo que lo rodea ante sus requerimientos irán inscribiendo los gestos provocados por las sensaciones de bienestar o malestar, así entonces el niño vive y conoce su cuerpo como cuerpo en relación. Wallon relaciona entonces el movimiento con lo afectivo, lo emocional, los hábitos y el medio ambiente del niño.

Se establece en éste momento un paralelismo entre la expresión del cuerpo a través del movimiento y la expresión de la mente en el desarrollo intelectual y emocional. En 1935 el neurólogo Edouard Guilmain es quien establece en principio el examen psicomotor como un instrumento y un medio de diagnóstico, pronóstico e indicación terapéutica y establece como método de trabajo la reeducación psicomotriz a través de técnicas de ejercitación, control motor, relajación con niños que presentaban dificultades en el manejo de su cuerpo lo cual generaba problemas en su entorno social.

Posteriormente Ajuriaguerra establece con claridad los trastornos psicomotores como trastornos que oscilan entre lo neurológico y lo psiquiátrico, se perfecciona el examen psicomotor para diferenciar la categoría de las disfunciones y establecer las modalidades de intervención.

Es en la década del '70 cuando comienza a definirse la psicomotricidad como una motricidad en relación y comienzan a citarse diferentes autores del psicoanálisis, se ocupan del cuerpo no ya desde una postura reeducativa sino considerándolo como una globalidad donde adquiere cada vez más importancia lo emocional, lo afectivo y el aspecto vincular; a partir del aporte del psicoanálisis se genera un gran cambio en las concepciones teórico-clínicas de la práctica psicomotriz.

Cuando se habla de desarrollo infantil surgen una variedad de conceptos como tono muscular, hábitos, adaptación, maduración neurológica, reflejos y esquemas de acción, etc.

Estos conceptos se originan como recortes según la función que se considere, un neurólogo se interesará por la maduración los reflejos y las coordinaciones, un fonoaudiólogo por la estructuración del lenguaje y el progreso fonatorio, un psicoanalista por el sujeto y las fases libidinales.

En realidad lo perceptivo, lo motor, lo fonatorio, son sistemas que representan al cuerpo en su relación con el medio circundante, si bien se relacionan con órganos específicos tienen una dimensión mental que los organiza y les imprime su particularidad.

El abordaje habitual de la psicomotricidad es considerar al cuerpo como una globalidad integrada por tres dimensiones una instrumental, una cognitiva y una tónico-emocional, estos niveles definen fenómenos observables, medibles y del orden de la conciencia, éste enfoque global deja de lado lo inconsciente como la base del aspecto tónico emocional y no considera el efecto estructurante que éste tiene, para analizarlo debe tenerse en cuenta la transferencia que se genera en el campo psicomotor.

Esteban Levin quien se desempeña en el campo psicomotor, sostiene que las manifestaciones observables de las perturbaciones del cuerpo como son la inestabilidad, torpeza, falta de coordinación, obstaculizan la constructividad del cuerpo, estas perturbaciones comprometen el esquema corporal, el tono muscular y la imagen corporal.

Hay que analizar entonces de qué manera se ve afectada la estructura biológica que determina las condiciones de posibilidad y de qué manera se encuentra comprometida la estructura psíquica que involucra aspectos cognitivos, aspectos psicológicos y aspectos subjetivos del niño.

“Esta dimensión psíquica, si bien parte de los mecanismos fisico-biológicos de que el organismo sea capaz, reconociendo en estos mecanismos cierta condición de límite en tanto imposibilidad, retorna sobre ellos llegando a modificar hasta su propia mecánica.”¹⁶

El desarrollo del individuo no se opera a través de automatismos fisiológicos únicamente, hay una organización que no parte de la estimulación recibida solamente, sino que también parte de la organización que adquiere el cuerpo por las marcas significantes que afectan a las funciones musculares o fisiológicas en función del tratamiento que el Otro le ha otorgado a los estímulos internos que aquejan al niño.

Estos aspectos psicológicos y biológicos forman la estructura psicomotriz, estructura que tiene que ver con el cuerpo y sus producciones, estas son el movimiento, los gestos, el

¹⁶ Jerusalinsky, A y col. : *“Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil”* Buenos Aires, Nueva Visión, 1988, p. 24.

tono, el juego, la palabra que se originan con relación a un Otro y tiene lugar en un espacio y un tiempo, ésta relación con el Otro indispensable para su desarrollo y su estructuración hace que el cuerpo adquiera un estatuto simbólico que diferencia al sujeto de otras especies; de ésta manera se puede decir entonces que hay un cuerpo instrumental vinculado al esquema corporal y un cuerpo imaginario vinculado a la imagen corporal.

La psicomotricidad es un campo de abordaje que articula la estructura psíquica con la estructura neuro-motriz, por ende desde la clínica psicomotriz se tienen en cuenta los aspectos instrumental y cognitivo pero como una expresión del cuerpo del sujeto que privilegia el funcionamiento motor y también se considera la dimensión psíquica donde lo tónico es atravesado por el lenguaje y encarnado por su madre o por quien cumpla la función en la infancia, estas inscripciones quedarán marcadas en el inconciente y determinarán al sujeto, en éste sentido Levin expresa: “No se trata entonces de un cuerpo global sino del cuerpo de un sujeto, cuerpo receptáculo, parlante, erógeno, instrumental, investido, discursivo y simbólico.”¹⁷

El sujeto se expresa a través del cuerpo y éste se expresa por medio de las variaciones de las posturas, el tono muscular, los gestos, el esquema corporal; el cuerpo entonces no es el organismo y para tener un cuerpo el sujeto deberá realizar un trabajo de apropiación que transitará de la dispersión total a la apropiación de un cuerpo imaginario y especular y luego a una apropiación simbólica.

¹⁷ Levin, E.: “La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje” Buenos Aires, Nueva Visión, 1991, p. 43.

El cuerpo puramente biológico comandado por el estado de necesidad se transforma en cuerpo del lenguaje al ser transformado por los significantes que le ofrece el Otro.

El desarrollo histórico que ha tenido el campo psicomotor ha determinado un accionar clínico específico, desarrollo que podría esquematizarse en tres momentos fundamentales.

Primeramente y por la influencia de la neuropsiquiatría las prácticas fueron reeducativas y centradas en lo motor, el cuerpo era una herramienta que el reeducador debía reparar, una máquina de músculos que funcionan mal y que al ser reparados traerán consigo el mejoramiento del carácter y de la inteligencia, para ello se instrumentan técnicas basadas en la edad psicomotriz donde el niño hará ejercicios de recortado, coloreado, modelado y dibujo.

En un segundo momento con el desarrollo de la psicología y de las investigaciones de Jean Piaget el cuerpo fue considerado como un instrumento de la construcción de la inteligencia, razón por la cual la práctica clínica se desplaza del enfoque motor al psicomotor, donde cobran importancia aspectos tales como el tono muscular, las posturas, los gestos, las emociones como producciones de un cuerpo en movimiento y en permanente construcción de la realidad, ésta concepción global del cuerpo es un enfoque tridimensional considerándolo en su dimensión instrumental, cognitiva y tónico-emocional; la concepción de sujeto subyacente es la de un ser bio-psico-social, el centro del trabajo en la terapia psicomotriz radica en la relación corporal entre el terapeuta y el paciente, en el vínculo y en el intercambio entre ellos.

El tercer momento surge a partir de los aportes del psicoanálisis donde se deja de lado la postura anterior de un cuerpo en movimiento y se orienta a la consideración de un sujeto con su cuerpo en movimiento, la práctica clínica psicomotriz se desarrolla entonces en torno al sujeto con un cuerpo real, imaginario y simbólico y se centra en el sujeto deseante.

Se pasa de la concepción de globalidad a la de sujeto escindido, dividido, el niño es un sujeto donde su hacer y su no hacer deben ser mirados y escuchados y donde está diciendo algo particular “Por lo tanto la clínica psicomotriz es aquella donde el eje es la transferencia y, en ella, el cuerpo real, imaginario y simbólico se da a ver en la mirada del psicomotricista. El sujeto dice con su cuerpo, con su motricidad, con sus gestos, y por lo tanto espera ser mirado y escuchado en la transferencia desde un lugar simbólico.”¹⁸

Teniendo en cuenta éstos momentos y qué concepción del sujeto se considere dependerá la práctica clínica existiendo la reeducación psicomotriz, la terapia psicomotriz y la clínica psicomotriz.

¹⁸ Levin, E.: “La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje” Buenos Aires, Nueva Visión, 1991, p. 38.

CAPITULO 3

ESPACIOS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO

El espacio del cuerpo del Otro

Para que la vida somática se preserve es necesario que el medio satisfaga las necesidades del cuerpo, para que la vida psíquica se preserve es necesario que el niño interactúe con el medio, en general estas dos exigencias son llevadas a cabo por la madre y ella también modifica su psiquismo en la relación con el bebé, cumple por lo tanto un doble papel, el de mediador con la realidad y el de fuente de las primeras experiencias de satisfacción y de frustración.

La relación con la madre tiene una primacía temporal que se remonta al embarazo, período en el cual hay ya una investidura del niño por venir, el niño existe para ella aún antes del nacimiento, se genera ya la representación de un ser unificado y autónomo; cuando llega el niño la madre deberá reorganizar su psiquismo ya que debe extender a ese cuerpo el investimento que antes tenía el representante psíquico.

Las manifestaciones somáticas del cuerpo del niño generarán en la madre emociones y éstas a su vez transformarán el medio con el cual el niño se relaciona, modificaciones que provocarán en él también una reacción sensorial que se inscribirá en su vida psicósomática.

En el acto de ver, de acariciar a su bebé la madre siente un placer que se transmite al cuerpo del niño que también reacciona con un placer que se transmite al cuerpo de la madre, hay un componente somático de la emoción.

“Aunque este placer compartido entre dos cuerpos forme parte de lo lícito, sin embargo la madre no podrá legitimarlo para consigo misma si no puede enlazar la emoción sentida con el mensaje de amor, con la demanda de protección que supuestamente le dirige un yo que todavía no ha advenido. La primera representación del cuerpo del *infans* que la madre se forja le imputa de entrada un estatuto relacional que va a transformar la expresión de la necesidad en formulación de una demanda (de amor, de placer, de presencia), y que transformará al mismo tiempo la mayoría de los accidentes somáticos y sufrimientos del cuerpo en un accidente y en un sufrimiento vinculados con la relación que la une al niño.”¹⁹

El bebé aprende cuáles son las manifestaciones que lo acercan o lo alejan de su madre pero es importante en esta relación que ella decodifique correctamente las señales que él emite, que interprete y comprenda las necesidades del niño y las maneras que este tiene de comunicarlas con su cuerpo, puede ocurrir que por su propia historia y sus propios conflictos internos la madre trate de imponer lo que ella cree que el niño necesita en lugar de interpretar sus mensajes.

La madre ya tiene un psiquismo con una historia y con una idea de lo que va a ser su relación con ese niño y va a decodificar los signos somáticos que el niño genere a partir

¹⁹ Aulagnier, P.: “*Cuerpo, historia, interpretación*” Buenos Aires, Paidós, 1991, p. 152.

de su propia historia, armando de esta manera los primeros fragmentos de la historia que ese niño tomará para sí de su primera infancia.

Las primeras experiencias del niño estarán teñidas por lo tanto del discurso paterno y de lo que el modelo cultural propicia.

Según Piera Aulagnier antes que el Yo se constituya hay un niño que “presta” su cuerpo al investimento de la madre, a que ella hable por él y le ofrezca sus enunciados, sus interpretaciones de lo que al niño le ocurre, pero también en este ofrecimiento de su cuerpo de alguna manera marca un límite establecido por una realidad anatómica y fisiológica que planteará la confrontación entre lo que la madre interpreta de las señales que emite el niño y lo que en realidad él necesita.

“La madre es el enunciante y el mediador privilegiado de un discurso ambiental que le transmite el niño, bajo una forma premodelada por su propia psique, las conminaciones, las prohibiciones, y mediante el cual le indica los límites de lo posible y de lo lícito.”²⁰

Hasta aquí hay una descripción de lo que le ocurre a la madre, desde el lugar del niño él y su madre son una unidad, hay una fusión, constituyen una misma persona, un mismo cuerpo, y ella conforma a su vez el entorno del niño, su universo, si bien el bebé es un ser diferenciado él no tiene tal conciencia y aún no hay una identidad, un individuo.

Joyce Mc Dougall sostiene que todos los seres humanos tienen la fantasía del “cuerpo-único” la cual tiene un sustrato biológico que se origina durante el embarazo y se prolonga en el recién nacido, fantasía que regirá el funcionamiento somatopsíquico y

²⁰ Aulagnier, P.: “*Cuerpo, historia, interpretación*” Buenos Aires, Paidós, 1991, p. 42.

que va a ser fundamental para su psiquismo y que cada persona ansía regresar a esta fusión ilusoria donde no hay frustración.

El niño con su llanto emite señales a las cuales la madre responde interpretándolas y tratando de consolarlo, restaurando de alguna manera la ilusión de unidad y posibilitándole de esta manera construir la imagen interna de su entorno.

Desde del nacimiento se suceden actividades somáticas y psíquicas, los estados de tensión generados por la necesidad son satisfechos por la madre, en el primer encuentro boca-pecho se produce simultáneamente la constitución de un mismo objeto como capaz de hacer desaparecer la tensión de la necesidad (hambre) y capaz de generar placer en las zonas erógenas, éstas vivencias de satisfacción irán inscribiéndose como representaciones asociadas al placer; de ésta manera entonces irá construyéndose la representación psíquica de la madre vinculada a la capacidad que ella tenga de suministrar situaciones de placer y de modificar el sufrimiento físico.

Por lo tanto las representaciones asociadas a experiencias de placer o de sufrimiento se vinculan a los estados somáticos de privación o de satisfacción, al incremento o la disminución de los estados de tensión que darán lugar a la transformación de una zona sensorial en una zona erógena; para Piera Aulagnier ellas son el equivalente psíquico del trabajo metabólico del soma.

La función de lo que ella denomina proceso originario sería entonces metabolizar a través de la experiencia de placer o de sufrimiento la excitación generada por los estímulos endógenos y exógenos, proceso que permanecerá durante toda la vida; de manera análoga comienzan a existir para el bebé los objetos en la medida en que son

capaces de modificar la respuesta somática y de ésta manera irán inscribiéndose asociados a representaciones posibles de generar efectos de placer o de sufrimiento.

El niño depende de Otro para subsistir y este es quien rompe el estado de necesidad con que nace el niño ya que será quien interprete sus demandas, por lo cual el aspecto biológico de la necesidad se pierde y se transforma en demanda, en cuerpo del lenguaje mediatizado por la madre “el Otro, de quien depende, tiene la función (del lenguaje) de presentarle el cuerpo al niño ¿Cómo se presenta el cuerpo al niño? Es el Otro que va creando en ese puro cuerpo cosa: agujeros, bordes, protuberancias, tatuando de este modo un mapa corporal producto del deseo del Otro, que lo eroginiza, lo pulsionaliza, es decir, le crea en el cuerpo una falta, una manera, una forma de faltarle algo.”²¹

“La madre (el Otro) le presenta el cuerpo y el mundo, mientras que el niño determina en la mujer una nueva condición, su posición como madre. Es él que al ser nombrado como hijo la nombra a ella como madre.”²²

Todo lo que describo hasta aquí no implica necesariamente una pasividad por parte del niño, en realidad la posibilidad que tiene de adquirir un cuerpo parte de la actividad, del trabajo que haga para encontrar un significante que lo represente en el mito familiar, en el campo del deseo familiar; de alguna manera busca qué es lo que debe hacer para ser deseado en esa familia.

Rodulfo denomina al mito familiar como un conjunto de significantes, de mandatos, un archivo que está presente aún antes del nacimiento del niño y del cual no es posible decir

²¹ Levin, E.: “La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje” Buenos Aires, Nueva Visión, 1991, p. 48.

²² Levin, E.: “La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje” Buenos Aires, Nueva Visión, 1991, p. 49.

qué elemento tendrá predominancia, archivo desordenado que contiene la historia familiar de distintas generaciones y de la cual hay fragmentos olvidados, recordados, yuxtapuestos a la manera de un collage, contradictorios.

De alguna manera determina la posición que el bebé ocupará, la función que venga a cumplir, qué mandato hay esperando por él; es entonces en el mito familiar en donde en un primer momento el niño vive.

A partir del nacimiento comienza a desarrollarse por parte del niño una actividad extractiva que comienza desde lo visual y se continúa con las manos en cuanto cuenta con un mayor desarrollo motor.

“El cuerpo del Otro es el yacimiento por excelencia, y así vemos al pequeño meter sus dedos en cualquier orificio de aquél: oreja, boca, nariz, ojos, así como tirar del cabello, tirar de cualquier objeto colgante que está a su alcance, collares, aros, o tirar de la ropa y desprender botones a medida que crecen sus habilidades, es decir, el niño buscará los significantes allí donde primero están, en el cuerpo en el que vive si bien ya no físicamente.”²³

El niño pasa entonces a vivir en el cuerpo materno que también es el mito familiar, este se inscribe en el niño a través de la calidad del contacto que la madre establece con él, de las caricias, de las miradas, de la actitud corporal, del placer o la tensión que surja en ese encuentro.

Esta actividad de arrancar, de extraer es una operación estructurante en la medida en que es por ella que el niño va a ir apropiándose de los significantes, por su intermedio tomará

²³ Rodolfo, R.: “*El niño y el significante*” Buenos Aires, Paidós, 1993, p. 70.

los elementos necesarios para su constitución como sujeto; actividad que se despliega durante todo el primer año de vida y la va a desarrollar inicialmente en el cuerpo del Otro.

Todas las actividades estructurantes para el devenir del sujeto se pueden ver claramente en el jugar del niño, el uso que hace de los juguetes en realidad no es el “convencional” o el esperado por los otros, ya que intenta desarmarlos, abrirlos, romperlos pero para poder apropiarse de ellos, para hacer su propia construcción.

Es importante en los primeros momentos de la estructuración del narcisismo que el Otro permita, facilite este proceso de extracción, de perforación que el niño realiza.

Como mencioné anteriormente la actividad del jugar es una actividad fundamental para la constitución subjetiva en tanto es una práctica significativa, es a partir de ella que puede adquirir la capacidad de diferenciarse, si bien permanece como función de producción variará en los diferentes momentos de la estructuración psíquica.

El entorno ayudará u obstruirá los procesos de adquisición de las operaciones simbólicas, de la constitución del sujeto.

En esta instancia de la estructuración es de suma importancia ser falizado, palabra utilizada por este autor para conceptualizar el que el niño sea marcado como ser deseado, como cesionario de la libido narcisista lo cual le posibilitará ser parte del deseo del Otro.

Esta estructuración del narcisismo va a generar la posibilidad de constitución del sujeto, es una relación fundamental y estructurante, relación imaginaria con el Otro en la cual

la dualidad le va a permitir reconocerse en ese Otro, reconocerse como deseado por ese Otro que se constituye en su primer espejo.

En ésta relación la función paterna va a ser la de ayudar a que se constituya lo que se denomina célula narcisismo-madre fálica concepto a través del cual se comprende la relación que permite al niño su existencia a partir del deseo de la madre, donde se complementan estos dos deseos.

Citando a Rodolfo “Podríamos modificar la fórmula cartesiana “pienso, luego soy”, por “deséame, luego seré”. Es a través del deseo del Otro que el bebé tendrá la posibilidad de ser. Lo cual constituye toda una paradoja descubierta por el psicoanálisis: ser a través de la alineación. Pues, es en función de ser transformado en objeto del deseo del Otro, que se origina la posibilidad de la existencia subjetiva.”²⁴

En cuanto a la función del jugar lo que predomina en este momento son los juegos de superficie, los materiales que el niño obtiene en su jugar son elementos, objetos, en apariencia deshechos que le permiten ir construyendo una superficie continua, ininterrumpida, una extensión que ayuda a su unificación.

Esta situación puede ser observable claramente en el momento de comer en donde el niño toca la comida y la distribuye por su cuerpo, por la silla, por el cuerpo del Otro, los juguetes o todo lo que tenga a su alcance, así mismo rehuye la limpieza.

La constitución de superficies es visualizable también a través de las rutinas que el niño necesita, rutinas que lo protegen de la imprevisibilidad del mundo en el que se encuentra

²⁴ Rodolfo, M y Rodolfo, R.: “*Clinica psicoanalítica en niños y adolescentes*” Buenos Aires, Lugar Editorial, 1986, p. 19.

que para él es totalmente nuevo.

En relación con esto Winnicott sostiene que los objetos a los que el niño se aferra aunque estén sucios o huelan mal hay que respetarlos en tanto que sirven a la constitución del sujeto, es lo que denomina “fenómenos transicionales” y constituyen una zona intermedia entre lo subjetivo y lo que se percibe de manera objetiva.

El bebé complementa la experiencia de succión del pulgar tomando con la otra mano parte de la sábana o frazada, introduciéndola también en su boca o succionando algún objeto blando simultáneamente con sonidos o balbuceos, movimientos de masticación. Este “objeto transicional” no es un objeto interno, no es una alucinación pero tampoco es para el bebé un objeto exterior y representa la transición del bebé del estado de fusión con la madre a la relación con ella como algo separado y diferente; constituye de alguna manera un convenio entre la madre y el niño, cobra gran valor en los momentos en que el niño intenta dormir o en momentos de soledad.

Para Winnicott las características de la relación con este objeto son:

1. El bebé tiene ciertos derechos sobre el objeto y son aceptados por los padres.
2. Lo acuna con afecto, pero al mismo tiempo lo ama y lo odia.
3. No debe cambiarse excepto que lo haga el mismo niño.
4. Debe sobrevivir a la agresión, al amor y al odio.
5. El bebé cree que tiene vitalidad propia, que se mueve, que tiene textura, que irradia calor.
6. No es una alucinación y para el niño no es un objeto exterior.
7. Gradualmente pierde significación hasta que finalmente lo olvida.

Cuando la madre se ausenta el niño no sufre ningún cambio inmediato ya que la representación mental o el recuerdo que tiene de ella perdura por un cierto período de tiempo, si ese tiempo se prolonga ese recuerdo se diluye y entonces los fenómenos transicionales pueden perder significación.

Manifiesta que la relación madre hijo tiene un carácter mágico para el bebé en el sentido que cuando se incrementa la tensión de la necesidad aparece el pecho que lo satisface, de esta manera se crea la ilusión de que el pecho es parte de él, esto es posible siempre que haya una madre lo suficientemente buena que se adecue a los requerimientos del bebé de manera efectiva.

En un comienzo la madre se adapta totalmente, pero gradualmente se produce una adaptación no tan completa que generará la desilusión del niño, este proceso es posible dado que el bebé cuenta con medios para tolerarlo:

1. "Su experiencia, repetida a menudo, en el sentido de que la frustración tiene un límite de tiempo."
2. "Una creciente percepción del proceso."
3. "El comienzo de la actividad mental."
4. "La utilización de satisfacciones autoeróticas."
5. "El recuerdo, el revivir de experiencias, las fantasías, los sueños; la integración del pasado, presente, futuro."²⁵

Winnicott postula en relación con esto que entre el mundo interno y el mundo externo existe una zona de experiencia intermedia que constituye para el niño y también para el

²⁵ Winnicott, D.: "Realidad y juego" Barcelona, Gedisa, 1992, p. 28.

adulto una zona como lugar de descanso en el constante proceso de mantener interrelacionadas la realidad interna y la externa.

En este punto de constitución subjetiva aún no hay diferenciación entre el cuerpo propio y el espacio, ambos en realidad coinciden por lo tanto las actividades del niño en este jugar construyendo superficies no son intervenciones en el exterior sino en el cuerpo propio.

En otro momento de la estructuración del cuerpo la actividad del jugar tiene que ver con situaciones de relación entre continente contenido, juegos que tienen que ver con sacar cosas de cajas, recipientes e intentar introducirlas pero donde todavía no hay diferenciación entre grande y chico, hay igualdad y reversibilidad entre continente y contenido, no hay posibilidad aún de discriminación y de separación, en cuanto al espacio todavía no hay constitución de volumen.

En este momento todavía permanece la relación de fusión con el Otro.

Esta posibilidad de estructuración está dada por el alimento libidinal que recibe, que se genera en torno al eje oral visual, donde el bebé comienza a reflejarse en ese rostro materno, durante el amamantamiento también surgen fonemas, contactos corporales intercambios posturales, es esta multiplicidad la que se le ofrece como lugar de unificación.

Es importante también para esta unificación el acunamiento, fundamental para la integración de los sentidos, para el logro del equilibrio del esquema corporal.

El cuerpo de la madre es por lo tanto un lugar a partir del cual el sujeto puede estructurarse, lugar que es entonces el primer espejo en donde el niño se mira, y que se le ofrece al niño como un primer lugar en el cual unificar su dispersión.

Este cuerpo materno es el portador del mito familiar que se expresa a través de las prácticas de la crianza, de situaciones cotidianas en el modo de relacionarse con ese niño, la relación del niño con la madre es lo que Sami-Ali denomina como relación de inclusiones recíprocas (A incluye a B y B incluye a A), donde no hay distancia entre el niño y el Otro, y donde el rostro de la madre pasa a ser fundamental en su estructuración, “Sin rostro, el sujeto tiene primero el rostro de la madre, desde que comienza a verificarse la visión binocular, alrededor de los tres meses de edad. Objeto de identificación primaria, el rostro de la madre coincide tan perfectamente con el campo visual inmediato, que ver y ser visto, visión y órgano de la visión se hacen indiscernibles.”²⁶

Para el niño el cuerpo de la madre no es sino el propio cuerpo; de aquí es de donde va a tomar los significantes para poder estructurarse y en él están inscriptos tanto los mitos familiares como los mandatos culturales, a través de él determinará qué es un hijo para esa familia.

²⁶ Sami-Ali, M.: “*Cuerpo real, cuerpo imaginario*” Buenos Aires, Paidós, 1996, p. 111.

Sobre el esquema y la imagen

Anteriormente comenté que el acunamiento cumple un importante papel en la integración de los sentidos y por lo tanto en la constitución del esquema corporal, cabe entonces hacer una aclaración en cuanto a la diferencia entre imagen y esquema corporal.

Doltó diferencia entre esquema e imagen, lo define de la siguiente manera: “el esquema corporal es una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico.”²⁷

El contacto que tenemos con la realidad depende del estado del organismo, de las lesiones que haya, sean estas transitorias o permanentes y de orden neurológico, muscular, etc. En el caso de enfermedades muy precoces este esquema corporal puede resultar dañado, y en consecuencia originar trastornos en la imagen corporal, pero puede ocurrir que niños con un esquema corporal limitado por alguna afección tengan una imagen del cuerpo sana, esto es posible según Doltó gracias a la capacidad que tengan los padres para aceptar la deficiencia del hijo y a que le hayan permitido hablar de su incapacidad permitiéndole de esta manera proyectar una imagen del cuerpo sana; para ejemplificar esto cita el caso de un niño parapléjico (parálisis de los miembros inferiores) que tiene la necesidad de jugar verbalmente con su madre a saltar, correr y realizar actividades que no podrá de hecho hacer realmente.

²⁷ Doltó, F.: “*La imagen inconciente del cuerpo*” Barcelona, Paidós, 1986, p. 18.

En este sentido el esquema es el mismo para todos los individuos en tanto perteneciente a la especie humana, no es lo mismo en diferentes edades, evoluciona en el tiempo y en el espacio, es en parte inconciente, preconciente y conciente.

En contraposición a él, la imagen es inconciente, es absolutamente individual, está relacionada con la historia libidinal de cada sujeto, tiene que ver con las experiencias emocionales de cada uno; es por el investimiento libidinal que podemos tener una vivencia de nuestro cuerpo diferenciada de la vivencia de los demás.

Si bien la imagen del cuerpo se manifiesta a través del esquema es por medio de ella que nos relacionamos con los demás, sea buscando el contacto y el intercambio o evitándolo, está en relación con el deseo no con la necesidad.

“La imagen del cuerpo refiere al sujeto del deseo a su gozar, mediatizado por el lenguaje memorizado de la comunicación entre sujetos. Puede hacerse independiente del esquema corporal.”²⁸

²⁸ Doltó, F.: *“La imagen inconciente del cuerpo”* Barcelona, Paidós, 1986, p. 22.

El espacio del espejo

La falta de maduración a nivel corporal se va a compensar con la anticipación de la unidad que le da la imagen en el espejo, así va a poder reconocer su cuerpo como una totalidad, esta imagen que le viene de afuera le va a permitir identificarse con ella.

La conquista que el niño hace de su propio cuerpo a través de la identificación con su imagen va a constituirse en un proceso promotor de la estructuración del yo, poniendo de alguna manera término a la vivencia de la fantasía del cuerpo fragmentado.

“Es que la forma total del cuerpo, gracias a la cual el sujeto se adelanta en un espejismo a la maduración de su poder, no le es dada sino como una Gestalt, es decir en una exterioridad donde sin duda es más constituyente que constituída.”²⁹

Este proceso se desarrolla en tres etapas, en la primera el niño reacciona con la imagen que refleja el espejo como si fuera otra persona a la que intenta acercarse, tocar, atrapar; en la segunda deja de tratar a la imagen como un objeto real, descubre que lo que ve no es otro, no es una persona concreta sino que es una imagen; en la tercer etapa distingue que esa imagen reflejada es la imagen propia. En esta imagen el niño reúne la dispersión de su cuerpo en una totalidad que es la representación del cuerpo propio.

Todo esto constituye una primera identificación que será génesis de identificaciones posteriores y le permitirá adquirir gradualmente una identidad. Aún perdura la confusión entre el niño y la madre, esta imagen le proporciona una unidad a nivel imaginario ya que se identifica con una imagen que es el doble de sí mismo lo cual le permite reconocerse y anticiparse a la propia maduración.

²⁹ Lacan, J.: “*Escritos I*” Buenos Aires, Siglo XX, 1988, p. 87.

Este proceso le va a anticipar un dominio corporal que aún no tiene, el niño posee una visión fragmentada de su cuerpo por lo cual puede percibir sin conflicto la imagen del espejo exterior a él y la de sus sensaciones propioceptivas y táctiles, la posibilidad de integrarlas se dará por las semejanzas que percibe en la imagen del espejo y de las personas que lo rodean.

El niño reconoce su cuerpo como una totalidad no a partir de la organicidad biológica sino que se reconoce a partir de una imagen exterior a él que le provee la unidad que aún no posee, unidad que aunque es ilusoria es estructurante.

Para Lacan este estadio es un momento estructurante a partir del cual el niño podrá diferenciarse de otros. “*El estadio del espejo* es un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad –y a la armadura por fin asumida de una identidad enajenante.”³⁰

La posibilidad de que el niño se fascine con esta imagen y se identifique con ella se produce porque hay otro que lo libidiniza, que lo significa y lo desea.

Hasta este momento el niño tenía sensaciones desorganizadas y caóticas, a partir de la unificación especular comienza a constituirse el esquema mental del cuerpo pero desde un plano imaginario, cuando pueda ejercer un dominio real de su cuerpo y de su motricidad por la maduración fisiológica y neuromotriz, su dominio se dará sobre la base de lo que se constituyó en este estadio.

³⁰ Lacan, J.: “*Escritos I*” Buenos Aires, Siglo XX, 1988, p. 90.

El espacio propiamente dicho

Paulatinamente comienza a esbozarse la posibilidad de la diferenciación con respecto al Otro, en la función del jugar se puede ver en los juegos que el niño desarrolla con relación a aparecer y desaparecer, esta situación que antes no le agradaba o lo angustiaba ahora puede ser generadora de placer y puede que el niño reclame que se reitere varias veces, son juegos que tienen que ver con el hecho de poder simbolizar la ausencia y le dan la posibilidad de desprenderse de la mirada del Otro.

Hasta este momento en los primeros tiempos de constitución del narcisismo el niño existe a partir de la mirada del Otro, ahora comienza a desprenderse de ella.

Dice Rodolfo al respecto “Tratase aquí de un verdadero fenómeno de destete porque se está produciendo una separación fundamental yo-no yo, partición simbólica, escisión básica de la que depende toda la proliferación imaginaria sobre lo externo y lo interno.”³¹

Partiendo entonces de una estructuración somática se dará gradualmente la diferenciación hasta la constitución paulatina del psiquismo, se generará una estructuración psíquica que se desprenderá de lo somático y posibilitará la diferenciación entre su propio cuerpo y la representación del cuerpo materno que conlleva la del mundo exterior, para esto es necesario una relación con la madre lo suficientemente buena y es indispensable que ella permita la separación, el bebé fluctuará permanentemente entre la necesidad de recrear la ilusión de fusión que se da especialmente en momentos de dolor

³¹ Rodolfo, R.: “*El niño y el significante*” Buenos Aires, Paidós, 1993, p. 158.

y sufrimiento tanto físico como psíquico y la necesidad de separación, separación que es fundamental para que surja el deseo y se constituya el sujeto.

Esta tendencia a la fusión y a la separación será posible en la medida en que la madre no trate inconscientemente de contrarrestar tal situación, de esta manera el bebé podrá formar una imagen de su entorno materno y luego podrá construir la representación de la figura materna como tranquilizadora y capaz de satisfacer las necesidades y calmar el sufrimiento.

Este momento de la estructuración psíquica se relaciona con lo que o Spitz designa como angustia del octavo mes, donde el niño comienza a verse como otro y se angustia ante la presencia de un extraño, momento en el cual el infante se diferencia ya de la madre, comienzan a formarse las categorías yo-no yo, sujeto-objeto.

Esta angustia fácilmente observable constituye un indicador de que se está conformando la categoría de extraño, de la existencia de algo diferente a la madre, se relaciona con la inscripción de la diferenciación del niño respecto a ella, ya que si no todo es la madre entonces él tampoco lo es, aunque esté en brazos de la madre igualmente el niño se angustia.

Aunque aún el funcionamiento del mundo se debe todavía a la intencionalidad que se le atribuye al poder omnipotente del deseo del Otro, ya hay un reconocimiento de un espacio separado y diferente al propio.

Distintos jugares ayudan a la consolidación de esta operación simbólica de categorizar la ausencia, el fort/da en el cual reiteradamente tira objetos que le son alcanzados y vueltos a arrojar, juegos que tiene que ver con cerrar puertas y hacer desaparecer cosas, ver a

través de un vidrio donde se percibe algo como posterior a él pero no puede tocarlo, situaciones que comienzan a acompañarse con el lenguaje verbal incipiente.

Surge a partir de aquí la posibilidad de un espacio diferente al de inclusiones recíprocas, un espacio tridimensional que crea el niño en el acto de arrojar, un espacio que hasta el momento no existía, los juegos tienen que ver también con explorar esos nuevos espacios y con experimentar cierta privacidad y alejamiento del Otro, se da en situaciones concretas de encerrarse en el baño, de armar casas como puede ser debajo de la mesa, de ir construyendo una diferencia entre lo público y lo privado.

Esta operación que inaugura el fort/da genera la construcción de los pares aquí/allá, dentro/fuera, antes/después, le dan un carácter diferente al espacio bidimensional, especular en el que hasta ahora vivió, en el acto de arrojar es el niño quien crea el afuera, espacio que será un nuevo lugar para vivir fuera del cuerpo de la madre.

A partir de esta estructuración el niño podrá simbolizar la partida de la madre, esta situación que hasta el momento era angustiante y nociva puede ser representable, son de gran importancia para el niño para manejar esta situación los objetos transicionales, los intermediarios, estos fenómenos y objetos transicionales facilitan la iniciación de la relación entre el niño y el mundo.

La función materna de cuidado del niño, de investimento de la realidad será luego tomada a su cargo por el Yo, este se construye en la relación con el Otro, no de forma autónoma, es una instancia cuyo objetivo es transformar el objeto pulsional para analogarlo al objeto real con el cual tiene que vérselas, está obligado a investir la realidad en la cual están los objetos de placer; está en un permanente proceso de

elaboración, apropiación, descarte y duelo, un proceso identificatorio por el cual realiza un trabajo de reconstrucción permanentemente para enfrentar y metabolizar los cambios que se presentan en la realidad.

Uno de los primeros objetos investidos por el Yo es el cuerpo en tanto generador del placer producto del contacto con el cuerpo del Otro, esto le permitirá investir las zonas erógenas e ir pasando de la fantasía del cuerpo fragmentado a la unidad y constituye uno de los primeros objetos de la realidad investidos por el Yo, asimismo si el cuerpo es generador de sufrimiento tendrá como consecuencia el intento del Yo de desinvertir la realidad.

Las emociones como expresión de los procesos de investidura y desinvestidura de los objetos de la realidad, darían cuenta para el Yo de sus vivencias que hacen a la manera de relacionarse con el mundo sean estas placenteras o frustrantes.

Las situaciones vividas por el individuo exigirán un trabajo permanente por el Yo de reorganización de las investiduras, de elección de nuevos objetos que implicarán el duelo por otros, proceso que se verá influenciado por resistencias que se interpondrán tanto interior como exteriormente y que necesitarán una negociación para compatibilizar los fines contradictorios que surjan, negociaciones a distintos niveles como lo son la pulsión de vida y de muerte en los movimientos de investidura y desinvestidura, negociación entre diferentes instancias psíquicas cuyas metas son disímiles, entre el principio de placer y de realidad, etc.

El Yo entonces interpreta y reelabora permanentemente su historia para otorgarle un sentido y un porvenir a partir de su pasado, tarea que se lleva a cabo a partir del proceso

identificatorio; la madre es quien provee al niño de las primeras identificaciones, pero el Yo no sólo responde al discurso materno sino que es también una instancia identificante.

Volviendo al momento de estructuración del psiquismo, la posibilidad de separarse de la madre va a estar dada por el reconocimiento de que ella desea otros objetos además de su hijo, por reconocer que ella no es incondicional, que el niño no es quien colma totalmente el deseo de la madre, comienza entonces a generarse la triangulación, la posibilidad de entrar en escena el padre posibilitará que el deseo materno sea visto con relación a él.

Para poder lograr la individualidad y constituirse como sujeto el niño deberá renunciar a la fantasía de ser todo lo que la madre desea.

CAPITULO 4

CONCLUSIONES

El recorrido conceptual que he hecho en este trabajo comienza con el desarrollo de una postura fisiológica con respecto al concepto de cuerpo. El interés por indagar este tema desde la neurología surge en virtud de correlacionar alteraciones específicas en el conocimiento del cuerpo propio con lesiones locales del cerebro.

Los diferentes desarrollos conceptuales intentan demostrar que hay una base en común, un patrón, un esquema dinámico que permite relacionar los datos posturales actuales con nuevos datos y que permiten tener un conocimiento de la postura, la localización y los movimientos aún incorporando elementos externos.

Si bien ha sido el punto de partida de innumerables investigaciones, ha dado lugar en su especialización extrema a un localizacionismo que no da cuenta del cuerpo como una construcción particular, sino que homologa para todos los individuos un concepto que remite a una relación causal entre un fenómeno clínico patológico observable y una alteración fisiológica y neurológica determinada.

Ante la insuficiencia de algunas explicaciones médicas los investigadores recurren a la psicología como una alternativa viable para incluir el aspecto relacional de la constitución del cuerpo que el modelo médico deja de lado.

Esta vía de abordaje intentó demostrar que la adquisición de la conciencia del cuerpo es un proceso paulatino estrechamente ligado a la relación vincular entre el niño y la madre

o quien lo tome a su cuidado, desde un estado inicial de indiferenciación con el cual se nace, se va generando una forma de comunicación tónico postural que le permitirá generar una diferenciación entre experiencias de satisfacción y experiencias de aumento de tensión, esta discriminación es posible a partir de la relación que se establece entre sus demandas canalizadas a través de la función tónico postural (manifestaciones corporales) y las reacciones emotivas que se generan a partir de ellas en los demás.

He podido determinar que de alguna manera estos desarrollos se corresponden con la concepción dualista del hombre que acentúa la diferenciación psique-soma, intentando cada disciplina como la psicología o la fisiología dar respuesta a tal concepto.

La concepción psicoanalítica, a partir de los trabajos de Freud, cambia la perspectiva de análisis de los síntomas corporales, comenzando a vislumbrar la posibilidad de que tengan relación con conflictos emocionales. El cuerpo desde esta postura está vinculado al desarrollo libidinal y cada parte del cuerpo va a estar modelada por las zonas erógenas, de esta manera las partes del cuerpo cobrarán una valoración relacionada con la historia individual de cada persona, el predominio de cada zona erógena desarticula el cuerpo objetivo del discurso médico y lo sitúa en un nivel que depende de la singularidad de la propia historia.

El psicoanálisis plantea por lo tanto una concepción radicalmente diferente, en este sentido pienso que es una postura que supera e integra a las anteriores ya que tiene en cuenta lo somático en tanto posibilidad, potencialidad, y permanentemente remite al vínculo con la madre en la génesis de su construcción.

Desde este abordaje partí considerando que el niño nace con un organismo que para él es solo un conjunto desorganizado de sensaciones en un principio caóticas, en su relación con la madre recibe una respuesta tendiente a la satisfacción de sus necesidades, pero en éste mismo acto recibe también producciones significantes del mito familiar mediatizados a través del Otro, que harán que su cuerpo se organice con relación a esas marcas significantes que lo afectan.

El niño parte de un ritmo biológico de incremento y disminución de tensión, emite señales a las cuales la madre responde interpretándolas desde su propia historia y desde su decodificación de lo que el niño necesita, pero en este proceso el Otro va inscribiendo algo que no es del orden de lo orgánico sino de lo psíquico, el objeto capaz de satisfacer la tensión de la necesidad se constituye al mismo tiempo en un objeto generador de placer en las zonas erógenas, de ésta manera las vivencias de satisfacción se inscriben como representaciones asociadas al placer.

En este primer momento el niño tiene una relación de fusión con el Otro quien se convierte en el primer espejo, del rostro de la madre el niño tomará los primeros significantes, desarrollará una actividad tendiente a extraer, a “arrancar” los significantes que lo representen en el mito familiar, que lo posicionen con respecto a lo que debe hacer para ser deseado, lo cual determinará la función que viene a cumplir para esa familia. Esta operación le permitirá apropiarse de los primeros materiales que lo constituyan como sujeto y tendrá lugar en el cuerpo del Otro, la relación imaginaria que establece le permitirá reconocerse en ese Otro.

No hay en este momento diferenciación entre cuerpo y espacio, el jugar como práctica estructurante tiende a la formación de superficies, de continuidades ininterrumpidas necesarias para su unificación y que lo protegen de la imprevisibilidad del mundo en el que se encuentra. Otro momento de su estructuración tiene que ver con situaciones de juego que implican relaciones continente contenido pero aún sin diferenciación, hay igualdad y reversibilidad.

Postulé entonces el espacio del cuerpo del Otro como un primer lugar de construcción del cuerpo, otro sería el espacio del espejo, momento estructurante que le da la posibilidad de unificación que aún no tiene.

El fenómeno del espejo le posibilita otra operación simbólica estructurante que le anticipará una unidad y por medio de la cual podrá reconocer su cuerpo como una totalidad, la identificación con la imagen si bien continúa siendo una relación imaginaria se constituirá en un proceso promotor del yo que pondrá fin a su dispersión y le proveerá una ilusión de unidad, un dominio corporal que aún no posee en el nivel biológico.

La diferenciación con respecto al Otro se esboza gradualmente, la angustia que puede marcar situaciones en el niño se corresponde con esta operación psíquica que planteará la separación y la posibilidad de simbolizar la ausencia.

Por medio de esta inscripción psíquica de la categoría de extraño se reconocerá como alguien diferente de la madre y accederá al espacio tridimensional al cual denominé espacio propiamente dicho; para que pueda darse esta posibilidad es necesario que la madre en primer lugar haya promovido la fusión para luego permitir la separación. Los

juegos de aparición y desaparición en sus diferentes manifestaciones ayudarán a la adquisición y consolidación de esta operación.

Estimo pertinente considerar el cuerpo en su aspecto fisiológico de suma importancia en tanto constituye el punto de partida, el potencial somático a partir del cual el sujeto construirá su propio cuerpo.

Fue mi intención en este trabajo señalar de qué manera los diferentes desarrollos o los diferentes discursos plantean una posición con respecto a este tema.

Mi postura ha intentado explicar cómo partiendo de una organización somática como condición de posibilidad, el niño viene a ocupar un lugar particular pero desde una determinación mítica -anterior a su advenimiento-, tanto social como familiar y desde este lugar tomará los significantes que le permitirán constituirse como sujeto y apropiarse de su cuerpo.

Es a través del desarrollo psíquico y del proceso de adquisición de las operaciones simbólicas que el niño podrá transitar de la dispersión a un trabajo de apropiación de su propio cuerpo.

Creo que he reformulado conceptos ya expuestos por distintos autores, pero mi interés en este trabajo fue retomarlos intentado hacer una integración que dé cuenta del modo de construcción a medida que se desarrolla la estructuración psíquica y que es una construcción individual, una conquista en la cual confluye el aspecto social condensado en el mito familiar, el aspecto fisiológico como condición de posibilidad, el relacional en cuanto al vínculo con la madre; pero que es un proceso activo, personal y único

vinculado estrechamente con las operaciones simbólicas que le permitirán darse un cuerpo y constituirse como sujeto.

Quisiera cerrar estas conclusiones con una cita de Esteban Levin que considero oportuna para una síntesis “el propio cuerpo, tendrá que ser de alguien (un sujeto) para propiamente ser un cuerpo y no una pura carne.”³²

³² Levin, E.: “La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje” Buenos Aires, Nueva Visión, 1991, p. 16.

Referencias Numerales:

- Aulagnier, P.: "*Cuerpo, historia, interpretación*" Buenos Aires, Paidós, 1991.
- Bernard, M.: "*El cuerpo*" Barcelona, Paidós, 1985.
- Doltó, F.: "*La imagen inconciente del cuerpo*" Barcelona, Paidós, 1986.
- Freud, S.: "*Estudios sobre la histeria*" Buenos Aires, Amorrortu, Tomo 2, 1976.
- Jerusalinsky, A y col.: "*Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*" Buenos Aires, Nueva Visión, 1988.
- Lacan, J.: "*Escritos I*" Buenos Aires, Siglo XX, 1988.
- Levin, E.: "*La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje*" Buenos Aires, Nueva Visión, 1991.
- Pichon-Riviere, E.: "*Psicología de la vida cotidiana*" Buenos Aires, Nueva Visión, 1985.
- Rodulfo, R.: "*El niño y el significante*" Buenos Aires, Paidós, 1993.
- Rodulfo, M y Rodulfo, R.: "*Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes*" Buenos Aires, Lugar Editorial, 1986.
- Sami-Ali, M.: "*Cuerpo real, cuerpo imaginario*" Buenos Aires, Paidós, 1996.
- Schilder, P.: "*Imagen y apariencia del cuerpo humano*" Buenos Aires, Paidós, 1977.
- Winnicott, D.: "*Realidad y juego*" Barcelona, Gedisa, 1992.

Referencias Bibliográficas:

- Aulagnier, P.: "*Cuerpo, historia, interpretación*" Buenos Aires, Paidós, 1991.
- Aulagnier, P.: "*La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado.*" Buenos Aires, Amorrortu, 1991.
- Bernard, M.: "*El cuerpo*" Barcelona, Paidós, 1985.
- Doltó, F.: "*La imagen inconciente del cuerpo*" Barcelona, Paidós, 1986.
- Doltó, F. Nasio, J.: "*El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico*" Barcelona, Gedisa, 1987.
- Foucault, M.: "*Historia de la sexualidad*" Madrid, Siglo XXI, 1990.
- Freud, S.: "*Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud*" Buenos Aires, Amorrortu, Tomo 1, 1976.
- _ "*Estudios sobre la histeria*" Buenos Aires, Amorrortu, Tomo 2, 1976.
- _ "*Conferencias de introducción al psicoanálisis*" Buenos Aires, Amorrortu, Tomo 16, 1976.
- Guimón, J.: "*Los lugares del cuerpo*" Barcelona, Paidós, 1999.
- Jerusalinsky, A y col.: "*Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*" Buenos Aires, Nueva Visión, 1988.
- Lacan, J.: "*Escritos I*" Buenos Aires, Siglo XX, 1988.
- Levin, E.: "*La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje*" Buenos Aires, Nueva Visión, 1991.
- Lopez Medrano, C y col. : "*Pío XII y las ciencias médicas*" Buenos Aires, Guadalupe, 1961.

- Luria, A.: *"El cerebro en acción"* Barcelona, Martínez Roca, 1985.
- Mc Dougall, J.: *"Teatros del cuerpo"* París, Yebenes, 1995.
- Pichon-Riviere, E.: *"Psicología de la vida cotidiana"* Buenos Aires, Nueva Visión, 1985.
- Pichot, P.: *"DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales"* Barcelona, Masson, 1995.
- Rodulfo, R.: *"El niño y el significante"* Buenos Aires, Paidós, 1993.
- Rodulfo, M y Rodulfo, R.: *"Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes"* Buenos Aires, Lugar Editorial, 1986.
- Sami-Ali, M.: *"Cuerpo real, cuerpo imaginario"* Buenos Aires, Paidós, 1996.
- Schilder, P.: *"Imagen y apariencia del cuerpo humano"* Buenos Aires, Paidós, 1977.
- Sgreccia, E.: *"Manual de bioética"* México, Diana, 1996.
- Spitz, R.: *"El primer año de vida del niño. Génesis de las primeras relaciones objetales"* Madrid, Aguilar, 1966.
- Winnicott, D.: *"Realidad y juego"* Barcelona, Gedisa, 1992.



Ministerio de Cultura y Educación
Universidad Nacional de Mar del Plata

Boletín

MAR DEL PLATA, 28 JUL. 1993

VISTO el expediente n° 700-1237/92, por el cual se tramita la aprobación del Reglamento de Tesis de la carrera de Licenciatura en Psicología, y

CONSIDERANDO:

El Plan de Estudios 1985 de la citada carrera aprobado por Ordenanza de Consejo Superior n° 566/85

Los plazos de caducidad del Plan de Estudios 1985 vigentes a partir del 1° de abril de 1989 según lo dispuesto por Ordenanza de Consejo Superior n° 143/89.

Los términos de la Resolución de Rectorado n° 892/90 refrendada por Ordenanza de Consejo Superior n° 877/91.

El dictamen de la Comisión de Interpretación y Reglamento.

La resolución en sesión n° 24 de fecha 24 de junio de 1993.

Las atribuciones conferidas por el Artículo 91° del Estatuto.

Por ello,

EL CONSEJO SUPERIOR
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
ORDENA:

ARTICULO 1°.- Aprobar el REGLAMENTO DE TESIS de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, que como Anexo forma parte integrante de la presente Ordenanza.

ARTICULO 2°.- Regístrase. Dése al Boletín Oficial de la Universidad. Comuníquese a quienes correspondan. Cúmplase, archívese.

ORDENANZA DE CONSEJO SUPERIOR N° 503



DR. JOSE ANTONIO BELLIO
PRESIDENTE DEL CONSEJO SUPERIOR

DR. JOSE ALBERTO OLARTE
SECRETARIO DEL CONSEJO SUPERIOR

RECIBIDA

Verónica...

UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR del PLATA
ESCUELA SUPERIOR DE PSICOLOGIA
ENTRADA
101 8113

REGLAMENTO DE TESIS DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

Plan de estudios 1985 Ordenanza de Consejo Superior n° 586/85

I. DE LOS REQUISITOS GENERALES Y LA INSCRIPCION

ARTICULO 1° Los aspirantes a obtener el título de Licenciado en Psicología deberán presentar, ante el Comité de Tesis de Licenciatura de la Escuela Superior de Psicología, un trabajo monográfico sobre algún tema de la disciplina.

ARTICULO 2° Para iniciar el trámite administrativo en la División Alumnos, los aspirantes deberán tener cursadas, rendidas y aprobadas todas las instancias curriculares del Plan de Estudios (Ordenanza de Consejo Superior n° 586/85): Materias, Seminarios y Trabajos de Investigación. A ese fin, los interesados deberán tener muy presentes los plazos de caducidad del Plan 1985 conforme Ordenanza de Consejo Superior n° 143/89 que rigen a partir del 1° de abril de 1989.

Para matrícula 1986, cinco (5) años, VENCE EL 1° DE ABRIL DE 1994.

Para matrícula 1987, seis (6) años, VENCE EL 1° DE ABRIL DE 1995.

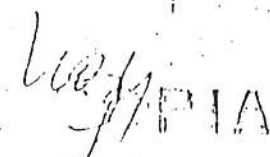
Para matrícula 1988, siete (7) años, VENCE EL 1° DE ABRIL DE 1996.

VENCIDOS LOS PLAZOS SE HOMOLOGARA AL PLAN VIGENTE.

ARTICULO 3° A los efectos de cumplimentar lo referido en el Artículo 1° el alumno elevará por escrito al Comité de Tesis para su conformidad, la propuesta de tema previamente aprobada por el Profesor que hubiere elegido como su Director de Tesis, adjuntando una nota del mismo en la cual conste su aceptación y la de un Co-Director para actuar en condición de tal. En la presentación de su propuesta - que será recepcionada por la División Alumnos - el aspirante deberá hacer una breve reseña sobre los motivos de su elección, los objetivos, alcances y límites del trabajo; pasos a seguir en el proceso de su desarrollo y bibliografía principal.

ARTICULO 4° El Director y Co-Director deberán tener el cargo de Profesor Titular o Adjunto y al menos uno de ellos deberá pertenecer al cuerpo docente de la Escuela Superior de Psicología y residir en esta ciudad. Sus funciones consistirán básicamente en lo siguiente: Indicarle al alumno el marco de referencia general, orientarlo en la selección de la bibliografía y en la fijación de las pautas metodológicas y esquema de realización.

ARTICULO 5° El tema y plan de Tesis así como las condiciones requeridas para Director y Co-Director serán considerados para su admisión por el Comité de Tesis que deberá expedirse por escrito en el término de diez (10) días hábiles a contar del de la notificación. El dictamen no requerirá fundamentación alguna en el caso de su admisión. En el caso que el Comité señale objeciones al tema o plan en los aspectos que le encomienda el Artículo 6°, se le dará vista al interesado que, en un plazo de tres (3) días hábiles y le aceptadas, se tendrán por modificaciones válidas



5031

de la preliminar presentación. De rechazarlas, el interesado podrá realizar una nueva inscripción pero con un tema distinto.

ARTICULO 6º.- Para dar su plena conformidad, el Director de Tesis y los miembros del Comité deberán tener presente:

a) Que el tema elegido y la perspectiva con que se lo aborde signifiquen un aporte original y relevante, proponiendo relaciones y posibilidades o simplemente esclarecimientos dentro del área elegida.

b) Que implique sistematización conceptual y un esfuerzo de indagación y síntesis personal.

c) Que el material elaborado presente capítulos lógicamente articulados que configuren un conjunto coherente, armonioso y consistente acorde a la obtención de un título de grado.

ARTICULO 7º.- Una vez aceptado el tema no podrá ser cambiado sin la previa y fundamentada recomendación del Director de Tesis y la consiguiente autorización por escrito del Comité.

II. DEL COMITÉ DE TESIS Y EL JURADO

ARTICULO 8º.- El Comité de Tesis de la Escuela Superior de Psicología estará integrado por los siguientes miembros:

a) El Secretario Académico o un Profesor Titular, Asociado o Adjunto en quien delegue su representación.

b) El Secretario de Investigación y Post-Grado o un Profesor Titular, Asociado o Adjunto en quien delegue su representación.

c) Un Profesor Titular o Adjunto nombrado por el Consejo Directivo de la Escuela Superior de Psicología, designación que se renovará anualmente.

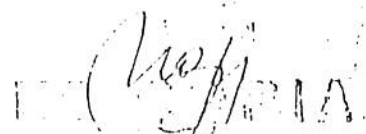
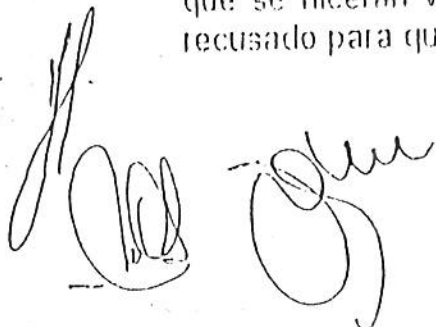
ARTICULO 9º.- El Jurado encargado de la aprobación de la monografía estará formado por el Director o el Co-Director de Tesis y como mínimo por dos (2) integrantes del Comité.

ARTICULO 10º.- Los miembros del Jurado podrán ser recusados por escrito, con causa fundada. La presentación deberá hacerse en el momento en que el aspirante efective su inscripción en División Alumnos, tal como se enuncia en el Artículo 3º del presente Reglamento.

ARTICULO 11º.- Las recusaciones de los miembros del Jurado se atenderán a la siguiente pauta que regula tales derechos: serán causales suficientes el parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, amistad o enemistad manifiesta, relación terapéutica actual o cualquier instancia jurídica inhibitoria como proceso penal, juicio académico, vínculo por tutela o adopción.

ARTICULO 12º.- Todo miembro del Jurado que se hallara comprendido en alguna de las causales de recusación mencionada en el artículo anterior estará obligado a excusarse.

ARTICULO 13º.- Al día hábil siguiente de la presentación por el aspirante, con copia de la recusación contra ellos miembros del Jurado, acompañadas de las pruebas que se hicieran valer, con copia de la documental, el Director le dará traslado al recusado para que en el plazo de cinco (5) días hábiles presente su descargo.



ARTICULO 14°.- Las recusaciones y excusaciones de los miembros del Jurado se tramitarán y serán resueltas directamente por el Consejo Directivo. Con tal fin, el Director elevará con su recomendación, las actuaciones dentro de los tres (3) días hábiles de haberse formulado la excusación o de haberse presentado los descargos en el caso de las recusaciones. El Consejo Directivo resolverá definitivamente dentro de los diez (10) días hábiles de recibidas las actuaciones correspondientes.

ARTICULO 15°.- De aceptarse la recusación o excusación, el miembro separado del Jurado será reemplazado por el Profesor que a ese fin designe el Consejo Directivo.

ARTICULO 16°.- Cuando un aspirante hubiera formulado recusación contra algún miembro del Jurado, el trámite de este último quedará suspendido hasta tanto quede resuelta la objeción.

ARTICULO 17°.- Los miembros del Jurado y aspirantes podrán hacerse representar en los trámites de recusaciones. Para ello será suficiente una carta poder con certificación de la firma por escribano público o por el funcionario habilitado al efecto por el Consejo Directivo de la Escuela. No podrán ejercer la representación de los miembros y aspirantes: el Rector, los Decanos y Directores, los Secretarios de la Universidad o de las Facultades y Escuelas, los miembros de Consejo Académico, Consejo Directivo y Consejo Superior, el personal administrativo y los restantes miembros del Jurado. Si la incompatibilidad surgiera durante el trámite de la objeción, el apoderado deberá ser reemplazado dentro de los cinco (5) días hábiles de que aquella se produjera, lapso durante el cual quedarán suspendidos los términos.

ARTICULO 18°.- Funciones del Comité de Tesis:

a) El Comité fijará sus reglas de organización, funcionamiento y autoconvocatoria a sesionar. En casos de excepción o no contemplados en el presente Reglamento, el Comité actuará como órgano de primera instancia remitiendo los informes y antecedentes que correspondan al Consejo Directivo de la Escuela Superior de Psicología

b) Analizar el tema propuesto por el alumno, otorgando su conformidad o rechazo, según criterios pedagógicos y/o científicos.

c) Aceptar o rechazar la postulación de los docentes elegidos por el alumno como su Director y Co Director de Tesis conforme lo expuesto en el Artículo 10 y subsiguientes del presente Reglamento. En el caso de un eventual rechazo, la fundamentación de las causas invocadas deberá hacerse por escrito.

d) Aprobar o rechazar la Tesis, en un todo o en sus partes, según criterios pedagógicos y/o científicos. En caso de rechazo parcial, el alumno tendrá la posibilidad de hacer una nueva presentación a los treinta (30) días de notificado el mismo y en caso de rechazo total, no podrá hacer una nueva presentación hasta transcurridos los noventa (90) días de su notificación.

e) Se darán por válidas las resoluciones del Comité que cuenten con el voto de la mayoría de sus miembros.

f) Proponer la publicación de la Tesis cuando sus méritos así lo justifiquen.

ARTICULO 19°.- El Jurado deberá expedirse por mayoría y por escrito acerca de los méritos de la Tesis, dentro de los treinta (30) días hábiles de su presentación. El Jurado decidirá sobre la aceptación, rechazo o aceptación condicional de la Tesis.

503 1.

En el último de los casos mencionados, se indicarán el/los punto/s a reformar y se le comunicarán por escrito al interesado quien, en un lapso de sesenta (60) días a partir de la notificación, deberá cumplir con lo requerido. Si la Tesis fuera totalmente rechazada, el aspirante deberá reiniciar los trámites desde el comienzo presentando un nuevo tema.

ARTICULO 20º.- En caso de aprobación de la Tesis, el Jurado se reunirá con el aspirante para la defensa pública, en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles a partir de la notificación de la aprobación, a efectos de realizar un Coloquio Público según el siguiente esquema: Como apertura y durante aproximadamente veinte (20) minutos el alumno hará una exposición desplegando el tema y comentando las razones de su elección, metodología de trabajo, sus dificultades y logros, conclusiones tentativas y aporte a la disciplina. Paso seguido, los miembros del Jurado podrán hacer comentarios, reservándose el derecho de hacer preguntas si así lo creyeren necesario.

ARTICULO 21º.- El Jurado deberá expedirse inmediatamente después de la defensa pública de la Tesis consignando en el Acta respectiva su dictamen de aprobado o desaprobado.

III. DE LA TESIS. Aspectos formales de la Monografía

ARTICULO 22º.- El alumno deberá presentar cuatro (4) ejemplares del trabajo monográfico firmados por el Director o, en su ausencia, por el Co Director de Tesis en la página de aprobación al efecto. Serán escritos en papel blanco liso, de un solo lado y a doble espacio, en hojas oficio o formato A 4, respetando los siguientes márgenes: superior e izquierdo 4 cm., inferior y derecho 2,5 cm. La extensión total no deberá ser menor a cincuenta (50) hojas ni superar las sesenta y cinco (65). Todos los ejemplares se presentarán encuadernados. De las cuatro copias aprobadas, una se enviará a la Biblioteca de la Universidad, otra quedará en el archivo del Comité de Tesis y las restantes serán devueltas al alumno.

ARTICULO 23º.- Ordenamiento de las partes de la Tesis:

a) Página de Título

Contendrá el Título, Subtítulo, nombre y apellido del alumno, denominación de la Unidad Académica y Grado para el que se presenta el trabajo de Tesis.

b) Uso de la Tesis

En la página inmediatamente posterior a la de Título se escribirá lo siguiente:

"Este trabajo monográfico de Tesis ha sido escrito como requisito curricular para la obtención del Título de Grado de Licenciado en Psicología y como tal es propiedad exclusiva de (nombre y apellido del autor) y no puede ser publicado en todo o en parte, o resumirse, sin el consentimiento escrito del mismo."

c) Página de Aprobación

Contendrá las consideraciones y aprobación del Director de Tesis.

d) Índice General

Presentará los Títulos y Subtítulos con indicación de las páginas de referencia.

e) Listado de Tablas, Gráficos, Mapas, etc.

l) Cuerpo de la Monografía

Estará dividido en secciones o capítulos de contenido concatenado y numeración correlativa, conteniendo las siguientes partes:

1. Introducción. Consistirá en la presentación del tema, su justificación y relevancia científica.

2. Desarrollo central del trabajo.

3. Conclusiones.

g) Las páginas preliminares se identificarán con números romanos y las del cuerpo de la Tesis, inclusive las de los apéndices, con números arábigos.

h) Notas

Esta sección es un apéndice que presentará todas las notas explicativas, referenciales, aclaratorias o ilustrativas acerca del tema, del texto, de las fuentes utilizadas, datos del autor y la obra, etc. Deberán mencionarse las autorizaciones para hacer uso de documentos propiedad de terceros. Las notas estarán numeradas en forma correlativa colocando al lado la frase o autor que se referencia, el número entre paréntesis. Al final del trabajo se explicitará su contenido.

i) Bibliografía

Se presentará por estricto orden alfabético del autor o autores dando cuenta del título completo de la obra (libros, revistas, documentos, etc.), lugar, editorial y fecha de la edición. Deberá hacerse mención de todas las obras consultadas incluso aquellas que no se citan expresamente en el texto.

j) Un índice temático

ARTICULO 24º.- Se deroga cualquier disposición que se oponga al presente Reglamento, así como cualquier versión anterior del mismo.

ES COPIA