

## CONVERSATORIO

**Conversatorio: Pandemia, Repensando el Encuadre y el Encuentro Analítico<sup>1</sup>**

Rev APSAN 2022,2(1): 87-109

Dr Carlos Nemirovsky APdeBA, IARPP Buenos Aires.  
Ps. Rodrigo Rojas J. Apch, Apsan, Winnicott - Chile.  
Organiza Asociación Psicoanalítica de Santiago (APSAN).

**AM:** Soy Andrés Muñoz, presidente de Apsan, me han pedido que los presente. Hoy nos acompañan el Dr. Carlos Nemirovsky, quién ha sido presidente de APdeBA, de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, y autor del importante libro: *Winnicott y Kohut: la intersubjetividad y los trastornos complejos*, y recientemente ha fundado la IARPP en Buenos Aires y que ha tenido y tiene una relación con Chile de muchos años. Y por otro lado, Rodrigo Rojas participa de muchas instituciones desde hace muchos años, es miembro de la Apch, es miembro de Apsan, ha estado en el Ichpa, ha fundado la Asociación Winnicott Chile. Claro que también, Rodrigo está en los últimos años en el gran esfuerzo de traducir las Obras Completas de Winnicott, y el año pasado fue el co-editor del libro *El odio y la clínica psicoanalítica actual*. Pero entre todas estas cosas, como les digo, pueden estar en un mini curriculum de presentación. Entonces yo he tenido la oportunidad de escuchar a Carlos dos o tres veces; el año pasado escuché a su mujer, la Lic. Alejandra Rey, durante la pandemia, allí pude asistir a su charla de "Pandemia y Género". Carlos es una persona muy cercana, sin embargo no lo conozco tanto de manera personal. Entonces ayer llamé a Rodrigo y le dije háblame un poco de él, de Carlos, ¿en qué está? (Rodrigo y Carlos se ríen y Carlos exclama "No, no, no, no, Rodrigo, te puede decir muchas más cosas que prefiero que no las diga!"). Entonces Rodrigo me dice que Carlos se fue a vivir a un country, y claro, a la gente que está en Chile no necesariamente sabe que es un country en Buenos Aires, ya sería como irse a vivir

---

<sup>1</sup> El siguiente escrito es el trabajo de transcripción de un conversatorio realizado online, el 26 de mayo 2021. Ha sido editado para facilitar la lectura, dada la pérdida de contexto que significa la transcripción desde un video, buscando asumir la ausencia de los gestos, tonos, todo el lenguaje no-verbal, así como otros elementos contextuales de cualquier conversación.

a la periferia después de vivir en un lugar muy central, en un departamento.

Entonces, ya en este grupo de conversación lo que nos convoca esta noche de pensar es el encuentro clínico y el nuevo encuadre. Ya podemos decir: el psicoanalista se fue al campo. Cuando Rodrigo me contaba esto por teléfono anoche, me acordé de un asado que tuvimos hace muchos años atrás en la casa, en otra vida de Rodrigo, en el campo en Pirque, ¿no?. Entonces Rodrigo, el psicoanalista se vino a la ciudad. Eso pensaba ayer al pensar en cómo presentarlos. Hoy vamos a tener a dos psicoanalista, que están cada uno en sus propias elecciones de vida, y esto es muy importante al preguntarse donde comienza el encuadre, tengo que decir que hoy se trabaja de otra manera.

Estas son las personas que nos van a ayudar a pensar en un nuevo encuadre. Pero agregaría un par de cosas más, quién hubiera dicho que ahí a fines de marzo, principios de abril, todos recibimos de la IPA, desde Londres un mail ¿se acuerdan? Un mail que decía autorizamos a que los psicoanalistas trabajen telemáticamente, on-line. O sea, que bueno que nos dieron permiso porque podemos ir pagando las cuentas, podríamos decir. Y no solamente eso, sino que después llegó otro mail que decía que los psicoanálisis en función didáctica, que también era posible, pero había que informar de qué se trataba, etc. cómo una circunstancia excepcional. Y luego recordé de que a fines de los años 80, trabajaba en el Hospital Psiquiátrico (Instituto Horwitz) con el Dr. Rogelio Isla y el Dr. Guillermo de la Parra, y hacíamos investigación, utilizábamos un espejo de visión unidireccional e intentábamos hacer psicoterapia psicoanalítica y además filmamos las sesiones, protocolizábamos las sesiones con instrumentos de observación. Y eso ya era cuestionado, eso ya no era psicoanálisis, porque el encuadre estaba tan alterado que el encuadre original ya no se parecía a lo que pensábamos que debía hacer un psicoanalista. En ese sentido, era muy trasgresor lo que se hacía. Bueno, hoy por hoy, por la pandemia por un lado, más allá de lo que dijera el resultado de la investigaciones y por el otro lado lo que dijera el establishment, todos estamos trabajando telemáticamente y supongo que de eso van a hablar nuestros colegas esta noche.

**CN:** Gracias, Andrés. Escuchándote, quizá lo primero creo que uno debería plantearse es ¿qué es el psicoanálisis para uno? Así en plural, porque sabemos que

no hay ni puede haber una definición unívoca. Si la motivación fundamental humana es el deseo o la descarga pulsional como se decía cien años atrás, o si la motivación más importante es el otro, es el encuentro con el otro. La motivación estaba dada desde el inicio, con el encuentro inicial... esto es importante porque uno tiene que pensar el arrasamiento del encuadre tradicional que ha causado la pandemia. Que no ha sido la pandemia solamente, sino que mucho de esto venía replanteándose de antes. La pandemia ha acelerado un poco los tiempos. Pero volvamos a pensar que es el psicoanálisis, ¿cómo podemos ir teniendo nuestra propia definición?. Yo creo que cada uno tiene que pensar en su propia definición a partir de la clínica que hace, es decir, confiar en que un analista formado trabaja psicoanalíticamente. Nosotros trabajamos psicoanalíticamente, aunque en el contexto de un análisis demos una medicación, siempre el pensamiento que tiene alguien que ha recibido formación analítica y que está comprometido con una perspectiva analítica, implica una mirada compleja. No es conductual, no es puramente psiquiátrica. Lo digo porque yo soy psiquiatra y soy psicoanalista, pero desde que soy psicoanalista soy un psiquiatra diferente, porque me ha modificado la posibilidad de pensar de manera psicoanalítica las situaciones. Otra cuestión importante: el psicoanálisis tiene una finalidad terapéutica. No es una pura investigación, la investigación viene de suyo, es algo que podemos o no hacer después de la sesión. Pero cuando un paciente nos consulta, lo que podemos ofrecerle es nuestra manera terapéutica digamos de sanar, (*heal*) o de curar (*cure*), como distingue Winnicott. La tercera cuestión, es tener claro que el psicoanálisis implica un modo asimétrico de relación. Es asimétrico porque nosotros somos profesionales y nos vienen a consultar. Intentamos lograr una intimidad posible, una intimidad dentro de un marco ético. En ese sentido, el encuadre es un marco ético que permite que haya una relación de intimidad donde nos podamos ocupar de aquello que no-es-consciente de la otra persona.

**RR:** Te puedo interrumpir, sabes que hay algo que trae Andrés, que es relevante y que está puesto en juego ahora, o más bien se quebró con la pandemia., yo creo que como psicoanalistas clínicos nos toca observar la pandemia como fenómeno. Y hoy tenemos la posibilidad de observar la relación que, por así decirlo, el superyó

institucional ha tenido con el encuadre, relación que de alguna manera nos atraviesa y nos ha atravesado, eso Andrés trae a colación con las cartas de la IPA, de alguna manera está en juego en uno como analista, eso opera en uno.

**CN:** Así es. La IPA hizo una *Task Force* apenas aparece la pandemia para ver qué hacemos con el análisis, que IPA llama oficialmente tele-análisis. Pero se plantea una cuestión. Esto que hacemos nosotros no es virtual, no deja de ser real. Virtual es lo opuesto a lo real, señala el diccionario pero como trabajamos hoy, a distancia, no es virtual; es una **realidad-a-distancia**. Es una **presencialidad-distante**, podremos llamarle de distintas formas, pero no virtual. Con este modo de trabajo on-line, nosotros sentimos emociones, producimos emociones, nos contactamos con los pacientes a través de las herramientas que tenemos. No dejo de ser analista porque haga análisis online o porque lo haga en el diván, o porque lo haga en el sillón, o porque lo haga como Freud con Catalina en una montaña, o como Freud comiendo con el Hombre de los Lobos.

La herramienta es secundaria, no define la tarea. Sólo describe una manera de encuentro, que por supuesto tiene sus particularidades y varía con las épocas.

Por otro lado no quiero dejar de señalar la confusión entre lo que se quiere decir cuando se define psicoanálisis y psicoterapia, como si se quisiera diferenciar taxativamente. El análisis es una psicoterapia que utiliza las herramientas que tiene en cada momento, época y geografía para lograr una intimidad y ocuparse de aquello que no le es consciente a la otra persona, básicamente a través de una ficción que construimos: la ficción transferencial/cotransferencial.

**RR:** En ese mismo sentido, traes las palabras psicoterapia y terapia, claro creo que ahí de nuevo hace ingreso el superyó institucional, porque históricamente si uno lee a Freud el 90 por ciento de las veces, cuando Freud está hablando de la clínica, de su clínica, habla de terapia y cuando habla de la metapsicología, ahí es cuando suele hablar de psicoanálisis. Entonces esto tiene que ver con usos ligados a ese superyó institucional y las distintas teorías como este han ido agrupando entorno esté.

Y de ahí la idea, ahora con la ocupación de estar traduciendo las obras

completas de Winnicott, me he encontrado con un juego de palabras, de algo que no está traducido al castellano pero que en la escritura en inglés de Winnicott, y es que cuando habla de unidad [en antiguas traducciones] en castellano, unidad madre/bebé, Winnicott muchas veces ocupa dos palabras una *merge* que no tiene traducción y que ha sido traducida como fusión.

Pero no es fusión, con esto quiero decir que el *merge* ocurre en la relación de un botón con el ojal generando una unidad funcional, el botón sigue siendo botón y el ojal sigue siendo ojal, no se pierden uno en el otro, no se desdibujan las fronteras de cada uno. La función operando es lo que define y se constituye en unidad y que genera algo, en el caso del botón y el ojal, es estar vestido. La otra palabra que ocupa para el mismo fenómeno, es *set-up*, que es una configuración inicial y a la vez un punto de partida. Cada vez que ocupa la palabra *set-up* para aquella unidad madre/bebé, también habla de la familia como ese *set-up*, es muy interesante porque hace una relación cuando habla del *setting* analítico o encuadre como ese *set-up*.

Entonces hay algo de eso que traes, que es tremendamente relevante y que tiene que ver con esa posibilidad del encuadre, entendido como la posibilidad configurar un espacio, vivo para un encuentro particular, donde surja un proceso que llamamos psicoanálisis.

**CN:** Claro, configurar un espacio-tiempo, y este se puede configurar de diferentes maneras, con diferentes herramientas. O sea, como para cualquier tarea es necesaria una cierta constancia, una repetición de los encuentros y, en particular en nuestra tarea, es necesario para realizar una tarea con cierto tiempo relativamente prolongado. Para esto uno requiere una cierta forma de acuerdo, el encuadre es el acuerdo, porque es una negociación entre las partes para llevar a cabo esa tarea. Es cierto, vos habías hablado de teorías y esto que llamás el superyó institucional impone, esto es porque las teorías muchas veces se formulan en general ligadas al poder. El poder que ejerce una institución, lo va ejercer a través de la reglamentación de determinados encuadres. Por eso Andrés decía que la IPA *nos permitió* seguir viviendo de nuestro trabajo. Hace poco tiempo, en una charla que hicimos a este estilo de una conversación, con Martina Burdet en la SPM de Madrid, muchos,

pero muchos analistas españoles, franceses, ingleses, etc. no trabajaron durante bastante tiempo, unas cuantas semanas en pandemia. No trabajaron porque no podían concebir el trabajo online, y entonces no trabajaron hasta que los venció la realidad o el bolsillo. No sé que los venció, la realidad que se impone es esta realidad que tuvieron que empezar a trabajar y muchos cambiaron muchísimo de punto de vista, ¿no? Pero a lo que voy es que la teoría muchas veces va a estar ligada al poder y también al dinero.

Respecto al poder, recuerdo que cuando entré a la formación en APdeBA, si no era kleiniano era muy difícil pertenecer y yo me esforcé, juro que me esforcé por ser kleiniano...pero no me salió. Pues no, y luego fui winnicottiano, *los -anos* [en referencia a la terminación que define a los miembros de las distintas escuelas dentro del psicoanálisis] van cambiando. Pero después, cuando uno empieza a leer algo de psicoanálisis relacional y tiene más experiencia clínica, no tiene -anos y encuentras algo de mayor familiaridad con lo más clínico, más cercano. No conozco demasiado a Apsan, pero me da la impresión que es muy polifónico, que es múltiple, pluralmente teórico. Con esa impresión me quedo por lo que yo escucho, y es que hay personas que están más cerca de Freud, más cerca de Lacan, más cerca de Winnicott, etc. Apsan suena polifónico y es interesante una institución así, porque cuando uno define la institución desde una teoría, por ejemplo, Escuela Lacaniana de tal lugar, está dejando de lado absolutamente otras miradas en el psicoanálisis. Esto es muy terrible - dejar de lado las otras teorías, olvidándose que las teorías son epocales, las teorías son finitas, tienen un espacio y un tiempo, una geografía. No es lo mismo la teoría desarrollada en Londres que en Latinoamérica. No son lo mismo los Baranger en Argentina, o Mitchell, o Green, no son lo mismo, parten de otra base empírica, por ejemplo.

**AM:** Carlos, Rodrigo, quería preguntarles a propósito de lo que están conversando y es que así como es posible que haya diversidad y que en esa diversidad, se puede practicar el psicoanálisis desde distintos lados. También es admisible decir que los distintos encuadres nos permiten ver cosas distintas.

**CN:** ¿Rodrigo que pensás?

**RR:** Sí, claro pienso que sí. Hace un tiempo estábamos conversando con Carlos respecto de este *nuevo* encuadre que significa el que el paciente o uno tenga la cámara por medio, de la cual uno establece la relación, por ejemplo, en el hogar, o en el lugar de trabajo, cómo le puede tocar un paciente. Hablábamos justamente de una situación bien particular que me tocó observar y es la posibilidad de atender a alguien que frente a situaciones donde no había ningún contacto emocional con rasgos marcadamente esquizoides, digamos, muy instalado en una organización esquizoide de la personalidad. Ahí justamente, es donde el encuadre on-line fue condición de posibilidad de observar su pieza, su casa, su hogar. Aparecieron posibilidades de contacto a través de lo que aparecía en el ambiente. Eso que se veía en la pantalla y que él no lograba traer y que más aún lo tenía guardado en su placard. Pero que esa vez, esa única vez, quedó entreabierto y aparecieron en escena unos pequeños juguetes. Ahí hubo una posibilidad de comenzar a jugar con ellos, a pesar de una distancia infinita, digamos, comillas, que podría ser *virtual*, pero donde efectivamente sí se hizo un contacto, y como dijiste hace algunos minutos Carlos, esto ocurrió. Esa posibilidad la está dando esta pantalla, la cámara, la videollamada y no la está dando el método del encuadre donde paciente y yo estamos presencialmente en la consulta. Eso se aleja. Estos juguetes son, por así decirlo, eso que está guardado [replegado] ahí en el placard, como dicen en la canción de Soda Stereo. Yo creo que sí, se generan fenómenos distintos. Pero distintos, no de otra calidad o de otra cualidad, sencillamente da otras posibilidades.

**CN:** Yo trabajé online desde hace unos cuantos años atrás, con algunos pacientes del exterior o alguno que tuvo una enfermedad o que tuvo que ser operado, es decir para mi el trabajo a distancia no era nuevo, pero lo que me hizo acordar a lo que hacíamos en el hospital antes de la dictadura militar, en los años '70, cuando íbamos muchas veces a la casa de los pacientes. Yendo a la casa, obteníamos una serie de datos que eran muy importantes para poder trabajar. Recordé especialmente a un paciente cuando empezamos a trabajar todo on-line un año atrás: él en una sesión on-line me dijo "Ah, vos no conocés mi casa, te voy a mostrar mi casa". Con el teléfono empezó a recorrer la casa, me va mostrando y vemos una serie de detalles con los cuales trabajábamos, por ejemplo adónde estaba ubicada la habitación

del hijo, de la hija, etc. Trabajamos esto en la sesión y aparecieron detalles de la relación con sus hijos que ignorábamos ambos. Con esto quiero decir que la base empírica que genera, las posibilidades que genera la pantalla es enorme. Cada manera de encontrarse genera nuevas perspectivas y otros relatos. Hay que preguntarle a los analistas de niños que señalen como les ha ampliado el recurso que tienen de conectarse con niños de una manera muy importante.

Aparecen detalles en la relación online que no aparecen en la relación presencial. Yo no estoy diciendo que es mejor ni peor, yo creo que son diferentes maneras. Pero Andrés preguntaba algo así como “el encuadre diferente cambia el punto de vista”. Claro, cambia la observación cambia la posición. Y por supuesto, si yo cambio el microscopio, pasan cosas como las que describieron los Baranger, ellos tienen varios artículos sobre el campo psicoanalítico donde hablan del campo, uno temprano, definido mucho más desde la física. Otros cuando los Baranger empiezan a leer a Merleau-Ponty, los problemas de la percepción empiezan a cambiar y empiezan a decir que es muy importante como el analista percibe al paciente y eso cambia el campo. Es interesante ver los primeros trabajos de los Baranger sobre el campo y los últimos porque hay un cambio importante. Son también cambios los que hizo Freud en su carrera, los que hizo Winnicott cuando tuvo que trabajar con los niños refugiados durante los bombardeos de la guerra.

**RR:** Exactamente, me haces recordar algún tiempo me tocó atender un paciente, hará unos 10 años atrás. Era un joven muy complicado y tenía un pánico tremendo de entrar al edificio donde yo trabajaba. No podía entrar. Llegaba hasta la puerta, frente a la cual hay una plaza enfrente. Decidimos sentarnos frente, en un banco de la plaza, y ese fue el encuadre.

Todo el proceso comenzó a través del contacto en ese encuadre particular, así se pudo comenzar a través de hablar de la gente que estaba en la plaza, de lo que ocurría en la plaza. Entonces, el campo y cómo se define, no nos hace perder el lugar analítico, ni nuestra función. Más aún, yo creo que es el súper yo, si es que este superyó institucional existiese, digamos algo así es lo que pone esa reglamentación, la que hace que defina qué es lo que psicoterapia que no. ¿Y cómo puede uno hacer esa definición de campo? Porque yo creo que también es



poder mirar que uno puede hacer u uso defensivo del encuadre. Para uno también puede ser un refugio el encuadre.

**CN:** Si puede ser un refugio, como puede ser un refugio la pandemia de que nos impide salir y las fobias están en su esplendor, porque bueno, tienen un pretexto, por supuesto. Pero la cuestión de lo que habla de lo defensivo es la rigidez. Exactamente por eso Ferenczi habla de la elasticidad en la técnica analítica, y Juan Francisco Jordán quién habla de un encuadre no rígido, sino riguroso. Es decir, da lugar a este tipo de pensamientos.

**AM:** Carlos, Rodrigo, hay una posibilidad, que es que uno venía viendo un paciente en presencialmente, viene la pandemia y lo sigue viendo en pantalla. Y está la otra posibilidad de que uno conoce a un paciente a través de la pantalla, y no sé como ha sido en Argentina, porque acá en Chile a veces levantan la cuarentena, a veces se impone la cuarentena, entonces se ha dado la posibilidad de conocer a esa persona presencialmente. Yo sé que no todos los colegas han trabajado de esa manera, pero yo he tenido esa experiencia. No sé si alguno de ustedes la tenía y si han visto alguna diferencia.

**CN:** ...Es distinto, claro, es distinto porque es otra manera de encontrarnos. Esta es la cuestión que podamos respetar las maneras de encuentro. Por ejemplo, desde que empezó la pandemia yo nunca más atendí presencial. Muchos colegas en Argentina no atendieron más presencial, otros sí, especialmente la gente quizá más joven, otros hacen un mix. No sé, Silvina, como lo ves vos que sos más joven que yo.

**SF:** A ver, yo no volví a atender presencial porque bueno, uno si bien estoy vacunada también una está con las preocupaciones de la propia familia de no contagiar a la propia familia, y esta es una realidad que nos atraviesa. Sí, aprendí un montón porque tengo clínica de niños. Entonces esta fue riquísima, digamos mi experiencia de todo el año pasado, porque con pacientes jóvenes en realidad empecé a andar

virtual, porque atiendo a adolescentes y adultos jóvenes, y como esa generación empezó a moverse mucho, iban a estudiar a otro lugar, iban a dos meses a Europa. Entonces, ¿cómo darle continuidad al análisis? Y la verdad que eso me llevó a tener tipos de procesos online, pero no con chicos. Y la verdad que fue toda la experiencia del año pasado que la pensé muchísimo. Bueno, tengo como un posicionamiento en relación a lo virtual, por si me parece que es clave poder pensar las diferencias, y no pensar en términos de qué es bueno y que no, sino tratar de ubicar eso diferencial que trae a cada dispositivo. Con los chicos en particular, me pareció por mi práctica que pude recuperar algo que me había pasado cuando era niña, que tenía que ver con la figura del médico de familia, algo de lo que decía Carlos del hospital. Es decir, un referente, porque además no solamente atendimos online, sino que atendemos en un contexto pandémico, con todo lo que eso generó y los efectos que en la familia hacen en dinámicas saturadas en toda la cuestión de la escolaridad. Entonces la figura del médico de familia, que era alguien muy cercano, que visitaba la casa, que tenía la posibilidad de ver en la dinámica familiar uno en la sesión online con los chicos, a veces arranca con el chico, el chico se va a otro lado, a veces irrumpe la madre, a veces se tenían sesiones familiares. Hay algo entre la combinación de esa figura y lo que dice Winnicott de la consulta terapéutica, creo que también fue un modelo que a mí me sirvió muchísimo para pensar muchas de las experiencias del año pasado. Estar preparada, no para la cuestión de “nos vemos la semana próxima”, sino estar preparada para cuestiones disruptivas que podían pasar todo el tiempo. Con los chicos, lo que he hecho con algunos que conocí sólo virtualmente, me pedían mucho conocerme en persona en la vida real, me decían eso que querían verme en la vida real. Entonces organicé puntos de encuentro en algún lugar que nos quedara bien y ahí nos conocimos, caminábamos juntos acompañados por alguno de sus padres. Era importante para algunos esta cosa de ubicar, más allá del recuadro de la pantalla, en vivo y en directo, también como ubicar un analista en un cuerpo.

**CN:** Esto me pareció muy interesante, es interesante porque es muy precoz para que nosotros hagamos metapsicología. Pero desde ya vamos anotando algunas cuestiones. Por ejemplo, puede ser diferente el pedido de un niño al pedido de un

adulto, es probable, porque esas cosas están en tránsito. Nosotros somos nómades, estamos en tránsito. Somos todos *trans*, en el sentido de que estamos en un pasaje, aunque siempre estuvimos en realidad en un pasaje, pero si mucho más ahora, mucho más rápido, así que sería complicado construir teorías universales ya mismo, debemos esperar un poco.

Pero vamos tomando apuntes, por ejemplo, es probable que los niños necesiten conocer, conocerte como lo decís en el mundo real y muchos adultos no. No me pasa eso en la demanda con los adultos. Si lo del médico de familia, donde me ha pasado, por ejemplo me dice un paciente "mire, no, porque mi mujer piensa esto de mi, espere que le voy a llamar, espere que la voy a llamar [Yo no digo nada] Bueno, vení, vení, vení a decile al doctor lo qué te digo siempre?" Y yo intervengo. Es muy interesante porque estos encuadres se van generando también, yo no digo que no, bueno, tampoco en el consultorio decía que no, cuando veía en presencial, cuando un paciente de golpe sin avisarme, me decía "vine con mi novia". Si vino con la novia, con el marido, con la pareja, yo pienso, "por algo será". Adelante, vamos a charlar y vemos, vemos en qué puedo colaborar. ¿No es cierto? Este es el establecimiento del encuadre elástico donde requiere que uno primero tenga un compromiso con el paciente y con la situación terapéutica y segundo, que tenga confianza en sí mismo en el sentido de poder pensar situaciones y no de reglamentar situaciones.

**RR:** Carlos creo que tocaste un punto y Silvina también, aunque son distintas. No quiero olvidar lo que dices la elasticidad de la técnica y siempre una palabra que me molesta, la palabra elasticidad tiene una cosa no viva aunque refleje un movimiento. Pero la idea de que el encuadre está en permanente gestación me parece de tremenda relevancia y siempre ha sido así. Lo que pasa es que eso ha quedado relegado a territorios extra-análisis, "terapia" o a pequeños grupos que discutimos esto, pero en pacientes limítrofe o en pacientes con trauma severo, el encuadre siempre ha estado en gestación. El encuadre, esta en gestación siempre, es un ente vivo, es una creatura viva que emerge del contacto también.

**CN:** ¿Te acordás, Rodrigo? Hace dos o tres años que estuve en Reñaca y en Viña del Mar, que yo atendía a algunos pacientes que requerían, que no podía dejarlos, y yo pasaba de Reñaca a Viña del Mar y los atendía en distintos lugares, y lo constante es en términos de Winnicott, el concepto de *concern* que no es “preocupación” sino **involucramiento**. Es estar involucrado con el paciente. El involucramiento con el paciente es lo central. Si estaba en Reñaca o en Viña del Mar, a nadie le importaba mucho. ¡La cuestión es nos vemos!. No importa si el paciente está en un cuarto oculto de la mujer que está en el otro cuarto, o si está en el auto. Creo que esas son cosas totalmente auxiliares. Por supuesto que es interesante ya que forman parte del contexto, forman parte del tipo de vínculo, pero a veces el contexto puede hablar y a veces es mudo como cualquier otro encuadre.

**RR:** Es interesante poder pensarlo y poder asumir esta dimensión gestacional del encuadre. Yo creo que eso es realmente importante y bueno. Algo que nos trae la pandemia, es un regalo que requerimos poder tomarlo, integrarlo. Lo mismo también respecto de algo que de alguna manera señaló Silvina, y es que durante la pandemia, el coronavirus y las condiciones políticas sanitarias de cada país, de cada lugar nos ha llevado a tener que poner sobre la mesa algo que siempre ha estado también, pero que ahora se hace inevitable y central - es lo actual, es lo presente. El psicoanálisis siempre ha estado dado a pensar el Edipo, o el mundo interno de objetos primarios, o la posición esquizo-paranoide, etc. aquello que es marca histórica de origen; pero no lo actual, lo presente, lo concreto, lo que aparece y que además es donde no hay una asimetría con el analista. Aquí, tanto paciente como analista, estamos sometidos a las mismas reglas sanitarias, estamos sometido a las mismas incertidumbres. Estamos en el mismo territorio.

**CN:** En ese sentido, si el mundo superpuesto, analista preexistente, en ese sentido lo que pasa es que la asimetría en términos de la ética, de que el analista tiene una función y el paciente tiene otra función, es inevitable. Pero es interesante lo que decís el encuadre vivo, porque muchas veces se confunde con el encuadre muerto, con un encuadre que es geométrico, matemático, que tiene poco que ver con las relaciones humanas, esto es interesante, que se va construyendo. Yo

no tengo problema en ir cambiando el encuadre, porque los encuadres también son a medida, así como la ropa a medida va cambiando, en la medida que uno va engordando, adelgazando, creciendo o no. No hay que temer, porque a veces un paciente requiere que uno lo vea dos veces por semana, a veces no. A veces, en una etapa uno lo puede ver una vez por semana, o por ejemplo, cuando uno habla del alta. Ya no hablo más de la alta hace mucho, para mí el análisis va transcurriendo por períodos en los pacientes. Entonces hay un acuerdo ético entre paciente y el analista que en ese período vamos a trabajar en el análisis de esta situación, de este paciente en su vida en determinado momento, determina edad y determinado contexto. A lo mejor me llama por ahí, hacemos una interrupción y me llama dentro de tres años y estamos en otra situación.

Me acuerdo que me enseñaron que si el paciente deja el análisis precozmente le va a ir mal, va a tener síntomas y se va a poner peor. Y estos enfoques son iatrogénicos.

**RR:** O sea, es instalar forzosamente una especie de súper yo nuevamente.

**CN:** Bueno o de conveniencia económica y de poder.

**RR:** Por supuesto que es retraumatizante. Me hiciste recordar ahora con esto una supervisión que tuve hace mucho tiempo atrás, donde el supervisado era yo y tenía una planta. Y la paciente hizo alusión a esa planta y la supervisora, por lo tanto, notó la planta y me dijo "¿Rodrigo, por qué tienes una planta? A la planta le salen hojas, a la planta se le caen hojas, se le van a poner amarillas".

Y a mí me tocó decirle por favor mírame a mí, la paciente me conoció con cabello, con pelos y por favor, mira, ya no, ya no hay más. El elemento vivo, creo que no se nos puede escapar la idea de que el elemento vivo: primero del encuentro analítico y por ende de lo vivo, propio del encuadre.

**CN:** Las analistas también se embarazan, pasan cosas en la vida de uno, uno se enferma, uno cambia de color porque va a tomar sol o porque está saliendo de

una enfermedad. Rodrigo, te acuerdas cuando yo vine a este condominio y por una pared donde había un agujero, entraba la planta una de sus ramas. Entonces, yo le sacaba fotos y aparecía una primera hojita, una plantita, y después se hizo una planta grande dentro del consultorio que venía desde afuera. Y los pacientes me decían: está más grande, tiene como siete hojas, contaban a veces las hojas. Cuando me mudé porque me mudé dentro del condominio a otra casa, muchos pacientes, claro salvo los más esquizoides que no observaron nada, me empezaron a preguntar ¿qué pasó con la planta?. Bueno, les dije, se la dejé encargada a la gente que ahora ocupa la casa. Pero ahí está el elemento vivo. Es simbólico en esto de la planta.

**AM:** Les quería hacer otro comentario. Así pueden centrarse nuevamente la idea de las pantallas y el trabajo online. Tengo dos ideas en mente, una es que no nos podemos olvidar de que en algún momento el psicoanálisis tenía que ver con un diván, un paciente tendido y que estaba privado de ver de manera continua la cara del psicoanalista. Y seguimos pensando y formando analista en esos términos. Algo pasó en un siglo y una pandemia en que quedamos viéndonos todo el tiempo. La segunda es. Y me acordé de una banda Argentina de los 80 que gustaba mucho y que se llaman "Los Divididos", de una canción de ellos que dice en su estribillo ¿qué ves cuando me ves?. Y también me acordé. Me acordé mucho de haber visto este clásico del cine de Antonioni, que es la película "Blow-up", que se trata de este fotógrafo que se obsesiona con la imagen. Y porque me acuerdo, porque no nos olvidemos que la pantalla y como nos reconocemos, son millones de píxeles, uno junto a otro, pero que si se van ampliando se van ampliando, igual que en esa película, se convierten en mancha y de repente se desfigura todo. O sea, está esta idea un poco loca de que nosotros nos parecemos a esa persona del carné de identidad. Para terminar, simplemente quería saber si ustedes reconocen que hay algo ominoso en la observación de la pantalla, en ese fenómeno que nosotros tenemos familiaridad al ver la pantalla al paciente y como ellos, ¿qué es lo que ellos ven cuando nos ven? ¿Y si hay una diferencia?

**CN:** La pregunta que se hace Winnicott ¿qué ve el niño cuando ve en los ojos de la madre? Pero en mi encuadre algunos pacientes me ven, otros que no me ven. Yo tengo todo tipo de vínculos con pacientes, en este sentido. De todas maneras algunos me ven, otros no me ven, algunos nos vemos, otros yo los veo a ellos; distintos tipos de encuadre según la negociación hecha y según el momento. Pero nunca nos parecemos a nosotros mismos trabajando, por el fenómeno de la transferencia, ya que la transferencia siempre existe. Y la contratransferencia también, o sea, yo no hablo más de contratransferencia, para mí son transferencias recíprocas, es decir, siempre somos algo ominoso, siempre somos lo que no somos y somos algo de lo que somos. Eso es inevitable. El fenómeno humano siempre transferencial. Yo me enamoré de alguien que después no era... y bueno, pero la vida es así, siempre va cambiando y nunca, nunca somos el carné de identidad.

**RR:** Yo creo que tocas un punto que es tremendamente central, que es justamente la idea de encuadre, no tiene que ver con un reglamento ni con una posibilidad formal o una definición institucional, sino que tiene que ver como esa condición de posibilidad que permite el encuentro, el contacto y la experiencia emocional del otro y de uno juntos. Entonces, eso no está dado, ahora tú preguntas, Andrés, ¿cuál ha sido la experiencia en la pantalla y todo eso para mí?

A diferencia de Carlos, que atendía a pacientes previamente a la pandemia, por internet, yo era muy resistente a atender online. Esto para mí nunca fue un agrado previo a la pandemia, digamos, tuve que amistarme con la pantalla, tuve que descubrir una forma de encontrar contacto, y lo logré descubrir. Pero eso es absolutamente producto de la dupla, de lo que ocurre entre el analista y el paciente, y eso va variando, a mi juicio no es fijo, no es estable. Por eso es que creo que la idea de lo vivo, de lo gestacional, como algo que está en permanente transformación, esto para mí es central. Muchas veces queremos pensar de que vamos a volver al modo presencial, la "nueva normalidad", creo que eso no va a ocurrir, creo que este modo llegó para quedarse. No solo por la pandemia, sino por todas las posibilidades que abrió, por todo eso pienso que llegó para quedarse. Yo no soy el mismo analista tampoco, desde el analista que está súper enemistado con la pantalla, a ser un analista que está muy amistado con la pantalla.

**CN:** No, no, seguro que no sos el mismo. Hay una cuestión que es importante desde el punto de vista con las instituciones, eso que dices me parece que es importante plantearse cómo transmitimos el psicoanálisis, no como formamos psicoanalistas, sino como transmitimos lo que nosotros vamos sabiendo. La transmisión va más allá del trípode de seminarios, análisis y supervisión. Tiene que ver con la ética del analista, tiene que ver con el trabajo institucional. ¿Cómo transmitimos esto? Porque es importante transmitir la idea de lo que es psicoanálisis, y no la idea de cómo se hace psicoanálisis, porque cómo se hace no deja de ser artesanal y artístico. Por ejemplo desde ciertas perspectivas es el paciente quién tiene que llamar, tiene que demandar. Yo tengo ejemplos donde hay pacientes habitualmente que llaman y otros donde yo lo tengo que llamar hasta que no se genere eso, porque no existe en ellos el deseo de encuentro. Entonces las formas en que se da es muy relativo y no es universal. La cuestión es cuál es el psicoanálisis en sí y cómo pensamos en el otro en general, un encuentro con el otro en un ambiente ético. Para mí eso es lo que define lo que nosotros hacemos. Pero el tema de la transmisión es un tema importante en una institución como esta, por ejemplo, que en Apdeba me interesa mucho.

**RR:** Yo creo que a propósito de lo que decía Carlos, esto está definido desde la relación con el paciente, desde la interpretación que uno está haciendo del estado del paciente, de la necesidad del paciente de ¿qué es lo que está ocurriendo clínicamente? ¿cuál es el fenómeno clínico? Claro, hay un límite, pero que el límite, por así decirlo, lo tiene la propia forma del analista, forma que también va cambiando. Pero hay un límite.

Yo pensaba que lo que decía nuestra colega que atendió en invierno al aire libre en, yo no sé si hubiera podido estar mucho rato ahí afuera, en el frío. Me hubiera costado mucho estar ahí, me hubiera costado mucho conectarme con una paciente. Pero ese soy yo, y ese es un límite del propio analista. Y eso es absolutamente idiosincrático del encuentro y de la posibilidad del encuentro.

**LC:** Hay una cosa interesante que ha generado toda esta pandemia y que tiene que ver, a mi parecer, con el quiebre en la ortodoxia psicoanalítica respecto al tema de



la relación entre psicoterapia y psicoanálisis. Es decir, estas condiciones han hecho que los psicoanalistas se vuelvan más psicoterapeutas, más terapeutas, porque no tienen el yugo de la ortodoxia del setting clásico, que es como una especie de dogma que en los institutos tradicionalmente se enseña. Y eso incluye todo lo que conocemos como setting, todo el protocolo y toda la religiosidad que habitualmente ha tenido eso. Entonces, en este momento, buena parte del trabajo que hacemos, a mi parecer, es mucho más cercano a lo que es una terapia psicoanalítica, aunque sea con las dinámicas propias de un psicoanálisis en términos de, por ejemplo, una frecuencia de sesiones de 3 veces a la semana y una cierta longitud del trabajo, etc. Y además no hay que olvidar que los inicios del análisis de la teoría psicoanalítica en Freud lo que hacía era caminar con sus pacientes y conversar con ellos. Cuando entró la política, después entonces apareció en el diván y apareció la institución, y apareció la ortodoxia, todo lo que nosotros hemos vivido de alguna manera en nuestra formación.

**CN:** Lamentablemente, son mitos, la ortodoxia es un mito, forman parte del mitos hablar de *seminario*, hablar de *claustró*, etc. Todas esas cosas son sólo reflejos de mitos que no tienen que ver con cómo trabajaban Freud, Ferenczi, Klein, incluso todos esos son inventos de teóricos posteriores.

**AL:** Quería decir algo en relación a eso que, yo observo que también influye la teoría de los analistas en el uso de los dispositivos, he sabido a través de paciente, yo trabajo con cámara, y he sabido de pacientes, que los psicoanalistas les propone hablar solamente por teléfono, sin imagen, o también que el analista pone el teléfono en el diván y el paciente ve el techo. O también que el analista le dice buenos días y corta y pone en negro. Eso también lo encuentro interesante, porque por ejemplo, he escuchado de pacientes que cuando el analista le dijo ya hablemos por teléfono, y los pacientes hacen cosas como tomar apuntes. No sé, yo pensaba sabrá el analista lo que hace su paciente, en que se está afirmando el paciente mientras no puede ver a su analista. ¿El analista piensa que el ver fue o no es necesario?, ¿y está pensando que sólo con la palabra es suficiente?, imagino que el analista debe tener sus razones. ¿Y qué tiene que ver con lo que dice

León a propósito de psicoterapia y psicoanálisis? Como yo entiendo qué es la psicoterapia, como yo entiendo qué es el psicoanálisis. Encuentro que es un tema interesante también como de investigar cómo estamos usando los dispositivos en relación a cómo los consideramos en el psicoanálisis.

**CN:** Totalmente de acuerdo. Por eso empecé tratando de definir qué es el psicoanálisis para mí en función de esta práctica. Es muy importante que cada uno defina qué y cuál es la idea que tiene del psicoanálisis a partir de la práctica clínica, no a partir de ideas teóricas. Yo voy cambiando y voy modificando esa definición a partir de la práctica. Una vez le pregunté a Sandler, cuando era presidente de la IPA, ¿cómo definía al psicoanálisis? y me dijo: *es lo que hace un psicoanalista*. Esta definición es bastante común. Pero es interesante esa definición de lo que hace un psicoanalista con formación psicoanalítica, para no encerrarnos en algunas definiciones que son cárceles.

**RR:** Tengo la idea, a propósito de qué es lo que es terapia y que es psicoanálisis, más bien que hacia el final del trabajo que estamos haciendo con un paciente, me permito pensar si hubo psicoanálisis o no. Para mí no hay diferencia entre la psicoterapia y el psicoanálisis, y la diferencia que las instituciones hacen es más bien política y gremial, que es legítima, pero que finalmente no es clínica, y pienso no se puede decidir a priori. Creo más bien, que como psicoanalista genero condiciones a partir de la cual “algo” se gesta, a veces se gesta y otras veces no, pero eso no está definido por el encuadre del protocolo institucional. Por ejemplo de lo que señala Angélica, tengo pacientes que los veo, que sólo los escucho en la llamada, pacientes que los saludo y después me piden que apague la cámara, paciente que me han pedido ver el techo, pero son los pacientes los que me han pedido y algunos yo me he visto con la necesidad de pedirles y en algunos he logrado encontrar el por qué y trabajarlo y en otros no. Y todavía estoy preguntándome por qué he tenido ese empuje con ese paciente en particular. Pienso que es muy riesgoso quitarle la particularidad del encuentro y de lo que ocurre ahí. No hay protocolo en ese sentido.

**CB:** Una pregunta y un comentario que a la vez es una inquietud que me surgió

durante la pandemia en el trabajo y que tiene que ver tal vez con el ambiente. Pensando en Winnicott, y cómo los dispositivos técnicos en este caso la cámara o el teléfono o lo que usemos, se ha introducido en la intimidad de nuestro trabajo, pero también en la intimidad de nuestra vida. Y veo que las personas están también trayendo, con mucha más frecuencia el celular, mucha más frecuencia de la presencia de la pantalla en sesiones. Todos estamos como en esa situación, como regulamos ese uso. Entonces a mí me parece interesante pensar ¿cómo la técnica en términos de dispositivos técnicos y la tecnología ya está en nuestra vida cotidiana, pero se ha insertado y de qué manera? En la intimidad y también en la intimidad, en la relación con nuestros pacientes. No sé, quería como preguntarles qué han pensado o qué les parece eso.

**CN:** Yo te diría en buena hora yo también.

**RR:** Yo nunca he tenido un problema. Recuerdo una época en que no se podía dar el número de teléfono. Era reglamento casi ignorar el teléfono. Yo siempre lo di. Siempre han tenido mi número celular. Siempre puede usar el whatsapp. Siempre he visto la tecnología como parte de lo humano y por lo tanto del encuentro.

**CB:** No lo pienso en términos como de restricción o no de la técnica, sino que lo que significa la convivencia con la tecnología no como algo que está tan introducido en nuestra intimidad y que no está cambiando, porque yo creo que evidentemente no está cambiando de alguna manera y estamos en un proceso de evolución en ese sentido. Mi inquietud no es respecto de si es bueno o malo, sino que de cómo es ese proceso, hacia donde estamos transitando al respecto. En términos como del ambiente.

**CN:** Ojalá pudiéramos contestarte hacia donde estamos transitando, es como dice Pessoa, salimos de un puerto desconocido y vamos a un lugar que no sabemos cuál. Es así. Hay que asumir esto. Lo que pasa es que tenemos que tener claro aquello que tenemos más experiencia que mucha gente se guía por la definición

de análisis según las reglas. Entonces, cuando nosotros decimos mira, psicoanálisis es el encuentro de dos personas con una finalidad terapéutica. En fin, cuando yo hablo en esta definición me dicen bueno, pero entonces es tan amplio. Y si es así, no hay que tenerle miedo a eso. Lo que pasa es que hay gente que necesita, algo demarcado, entiendo. Por ahí los alumnos, por ejemplo, necesitan tener ciertas normas muy claras, tajantes de lo que es análisis y lo que no es análisis. Entonces, bueno, necesito decirles a los alumnos algunos puntos que nunca son muy específicos. El análisis tiene una característica y es que va creciendo por los bordes, por los bordes. Si ustedes se fijan en las definiciones de la psicopatología, como la psicopatología de la época de Freud era pequeña y fue ampliándose y aparece lo psicósomático, los borderline, los esquizoides, los órgano neurótico, es decir, se va ampliando, aparecen los niños en análisis, la familia, los grupos. Entonces el desarrollo en psicoanálisis comienza por la marginalidad. Todos los analistas creativos fueron marginales - Lacan, Winnicott, Ferenczi, todos fueron marginales. Ninguno obedeció a la llamada ortodoxia. La ortodoxia es un invento político. Así que los márgenes son necesarios y la indefinición es también necesaria. Cuando Sandler dice análisis, lo que hace un analista es que deja abierto con una amplitud demasiado grande. Pero bueno, uno puede limitar a partir de decir qué es terapéutico, que hay asimetría, que hay viejas experiencias que se repiten y nuevas, que se editan, que hay una ficción narrativa basada en la transferencia cruzada. O sea, vamos delimitando un cierto campo, pero siempre es amplio. No hay otra, no, y no tiene por qué ser otra forma.

**RR:** Respecto de lo que tú decías, Claudia. Ahora que entiendo, a mí lo que me ocurre es que más que poder decir dónde vamos, sólo puedo decir donde estoy y como yo voy tratando de correr detrás. O sea, yo me he encontrado con mi propia rigidez al respecto de la tecnología, con mis propias resistencias, con los límites de mi propio encuadre, digamos, por así decirlo, de mi identidad. Yo usaba el computador solamente para cosas funcionales y para investigar una que otra cosa. Hace poco un supervisorado - hace par de años atrás - y que me dejó impactado de mi propia torpeza, de lo distante y de mi dificultad con la tecnología. El hecho fue que me pregunta respecto de una cita, me dice "Rodrigo esta cita tú sabrás de

quién es y dónde encontrarla?” Le dije, “dame un día y te la tengo” - yo sabía que le iba a recordar. Me dijo, “no te preocupes”, toma el celular y busca en google, que debe tener una existencia de veintitantos años y nunca había usado google para una cita bibliográfica. Es decir, ¿dónde estoy respecto de la tecnología? Tenía una pésima relación con la tecnología y con estos encuadres online he tenido que amigarme y me he amigado.

¿Ahora dónde vamos? Bueno, yo creo que eso por lo menos hace que me enfrente permanentemente la idea de como Winnicott conceptualiza lo destructivo, es decir en su sentido creativo, en el sentido de que tengo que destruir y que este es un trabajo que nos lleva a ese territorio. Justamente por su dimensión ética. Usando una metáfora, no podemos pedirle a alguien que entra en urgencias por accidente o con una apendicitis que se calle para poder escuchar sus latidos de su corazón o para poder auscultar. A veces nuestro trabajo ocurre en una sala de urgencias y en ese sentido tenemos que actuar como tales. Sino bueno, dediquémonos otra cosa, pero para eso tenemos que cambiar y podemos, por ejemplo, seleccionar determinados tipos pacientes. Yo prefiero trabajar con quien viene a consultarme y eso significa que me obligo a destruir, mis rigideces.

**CN:** Rodrigo, esto es muy bueno, esto que estás diciendo. El otro día me llamaron para que intervenga en un panel clínico y me decían te vamos a mandar previamente las sesiones del paciente. Yo no quería las sesiones del paciente, porque lo más interesante de un analista es cuando se muestra asumiendo que puede fallar, cuando se muestra pensando la cocina. Porque si me mandan las sesiones, yo voy a hacer una construcción teórica respecto a lo que leí y no sirve para nada. Eso es. Eso está muy cercano de lo que vos llamás “la sala de urgencias”. Es muy importante que un psicoanalista pueda actuar en una urgencia, un ataque pánico, por ejemplo, una situación de angustia severa tratada por un psiquiatra puro, sin formación analítica, se va a centrar solamente en darle una medicación. Un analista podrá entender el contexto familiar, laboral, social, donde ellos se genera y trabajará con el paciente en términos de contención. Hay una serie de aspectos que puede aportar un analista en esa “sala de urgencias”. Tenemos que acostumbrarnos a trabajar en urgencias. Yo creo que es muy importante esto.

**RR:** Hay una dimensión de médicos fisiatras en nuestra vida profesional, por lo menos para mí que me ha tocado desarrollar una clínica en lo traumático. Yo creo que ahí es evidente, hay territorios de la transferencia de lo que está ocurriendo ahí y lo que está viviendo el paciente y que se parecen mucho más a la fisiatría. Y a propósito de eso, algún paciente alguna vez me dijo luego, de que también él mismo comprendiera el trabajo clínico como una cierta labor fisiátrica, cuando termina el tratamiento me dice “lo que más agradezco es que hayas tolerado tu dolor, con mi dolor”. O sea, el dolor mío al acercarme a su dolor, y yo creo que hay mucho de eso en nuestro trabajo.

**RR:** Hay un comentario en el chat (de la transmisión vía zoom) respecto de la empatía y de que condiciones requiere. De alguna manera, la empatía no está determinada por el medio, sino que está en la posibilidad de poder encontrar una sintonía con el paciente. Y eso puede ser a través del oído. Jamás me había comprado tantos audífonos, he comprado una variedad de audífonos hasta encontrar cuál es el que me permite a mí de alguna manera entrar en mayor contacto o sensibilidad con la voz del paciente. La voz del paciente no sólo la palabra, la voz del paciente, el ritmo, la poesía, descubrir ese mundo también ha sido para mí mucho más importante. Y a través de los audífonos. Ojo, también existía antes, pero ahora se pone encima, en el centro de la escena. Por ejemplo, para mí, particularmente el sonido de las palabras, el sonido, el ritmo, la poesía, la música que hay en la voz, me ha permitido hacer un contacto mayor de lo que he logrado con lo visual de la pantalla. En lo visual me encuentro que las caras, las encuentro de repente todos pálidos y en realidad me doy cuenta de que mi pantalla tiene una mala regulación del computador. Y ahora me doy cuenta de que no es tanto, digamos. Pero la voz ha tenido una cosa como de vitalidad para mí esencial. Pero ese, ese no soy yo, soy yo. Esa ha sido mi experiencia. Cada uno tendrá su canal vivo, propio con el cual conectarse con el paciente.

**CN:** Lo que nos pasa, Rodrigo, como lo que le pasa a alguien que va perdiendo la vista, que agudiza otros sentidos. Todo esto, por ejemplo, reactiva el trabajo de “yo piel”, los trabajos de Anzieu, los trabajos sobre la música de las palabras. Como

vos decís, todo esto aparece como algo exacerbado en la medida que no tenemos todo el cuerpo, aparecen una serie de sentidos. Fíjate que los orientales hablan de 9 sentidos, nosotros hablamos de cinco sentidos. Hay bastante más sentidos de lo que nosotros podemos desarrollar. Vamos perdiendo sentidos en la medida que crecemos, un bebé diagnostica que la madre está embarazada antes de hacerse el test, antes de que le falte la menstruación. Un niño de un año puede cambiar de conducta percibiendo el embarazo de la madre. Eso no le pasa a un chico de 6 o 7 años. Pasa cuando tiene meses, un año, dos años, después lo pierde. Hay una serie de sentidos que nosotros vamos desarrollando en la medida en que el ambiente se va modificando. Por ejemplo, para ver una víbora, es una experiencia personal, para ver un animal en una selva hay que saber verlo, no hay que poder verlo, hay que ir a buscar de acuerdo a los sentidos. Y cuando vos vas con alguien que te enseña cómo se ve, vos decís pero ¿cómo no lo vi antes? Porque no se desarrolló ese sentido previamente. Esto es muy importante. Rodrigo, se van desarrollando los sentidos en distintos contextos, en el polo, en el desierto. Ahí hay una serie de contextos donde cuando uno no tiene experiencia en esos lugares, no ve lo que los nativos ven.

**RR:** Ahí tocas un punto que es la comodidad de uno también, hay una cierta comodidad, al no exponernos a ciertos ambientes nuevos e incluso los tecnológicos.

**AM:** Ya estamos, ya que son las 8:30 y estamos en la hora. Qué bueno que haya pasado rápido el tiempo es que fue muy entretenido. Pero ya estamos en el tiempo y le quiero agradecer a Rodrigo y a Carlos por su disposición a acompañarnos esta noche en este conversatorio.

Muchas gracias.