

---

## CONVERSATORIO “APROPIACIÓN DE LA ESPACIALIDAD”

30 de noviembre 2020.

Intercambio en base al documento inédito “Se hace camino al andar”, de Silvia Coriat.

(Desgrabación de las intervenciones)

**Actividad virtual organizada por FUNDACIÓN RUMBOS.**

*“¿Qué es lo que determina, desde el sujeto, desde el cuerpo subjetivado, alcanzar un objetivo en lo físico espacial, ya sea un objeto mediante un movimiento, ya sea un lugar mediante un recorrido?”*

### Índice de intervenciones:

Eduardo Joly. Páginas: 1, 22, 24, 25.

Silvia Coriat. Páginas: 2, 18, 20, 23, 26.

Víctor Penchaszadeh. Páginas: 6, 19, 23, 24.

Daniel Calméls. Páginas: 11, 20, 21, 25.

### **EDUARDO JOLY (Moderador):**

Les quiero dar la bienvenida a todos y destacar que entre quienes se han interesado en este conversatorio y han asistido hoy hay profesionales, estudiantes del diseño, del derecho, medicina, fonoaudiología, psicopedagogía, psicología, políticas públicas, terapia ocupacional, trabajo social, enfermería, ciencias de la comunicación, de la educación, rehabilitación visual, psicomotricidad, militantes en discapacidad, docentes, investigadores del CONICET, entre tantas y tantos otros. Provenientes de muchos lugares, de la ciudad y la provincia de Buenos Aires, de La Plata, de Mar del Plata, del Gran Buenos Aires, de Santa Fe, San Juan, Chubut e inclusive de Chile. Bienvenidas y bienvenidos a todas, a todos.

Ante la posibilidad de que muchos de ustedes tal vez no hayan tenido la oportunidad de leer el escrito de Silvia, “Se hace camino al andar”, y gracias a algunas preguntas que le han ido llegando sobre ese texto entre quienes ya lo han leído, ella quisiera abrir este conversatorio brindando algunas aclaraciones y un breve desarrollo introductorio.

Antes de eso, dos preguntas que quiero formular y que tienen que ver con el conversatorio: ¿Qué de las personas se pone en juego al hacer algo o ir a algún lugar? ¿Y qué factores operan para posibilitar tales acciones? En este conversatorio vamos a estar entrelazando lo humano, lo ambiental, lo arquitectónico. Por ello, el abordaje interdisciplinario. Voy a ir presentando a cada

expositor y, una vez concluidas las exposiciones, voy a abrir un espacio de intercambio de ideas entre los tres, para que comenten lo que escucharon y se pregunten entre sí. Mientras eso sucede voy a estar revisando las preguntas, los comentarios que me manden Cecilia García Rizzo y María Rodríguez Romero de nuestro equipo, que van a estar viendo lo que llega por chat, tanto en el Zoom como desde YouTube, para entonces yo poder planteárselo a la mesa.

Primero, como dije, va a intervenir **SILVIA CORIAT**. Es arquitecta, especialista en Accesibilidad física para un hábitat inclusivo. Es una actividad que desarrolla desde Fundación Rumbos. Es co-fundadora de REDI (Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad) y autora del libro “Lo Urbano y lo Humano, Hábitat y Discapacidad” y de trabajos sobre accesibilidad encomendados por UNESCO, Banco Mundial y Trust de las Américas de la OEA; es conductora de Jornadas y Seminarios sobre Diseño Inclusivo en provincias y municipios de Argentina, universidades y colegios de arquitectos, y definitivamente es una referente nacional e internacional en esta temática.

**Tiene la palabra SILVIA CORIAT:**

Hola, gracias. Es un momento muy particular por la diversidad de escuchas y de personas que están aquí para compartir este encuentro. Me parece fantástico.

Ante todo, quisiera aclarar dos puntos: uno, referido al concepto de “apropiación de la espacialidad” y el otro a “cuerpo subjetivado”, que aparece en la pregunta formulada en el flyer de la convocatoria y también en el documento “Se hace camino al andar”.

En realidad, el documento “Se hace camino al andar” opera como telón de fondo de este encuentro. Si hacemos la experiencia práctica de usar un rato una silla de ruedas, procurar realizar actividades como servirnos un vaso de agua, ir al baño, o recorrer un par de lugares en edificios y veredas, incluido cruzar la calle, ambos conceptos convergen en una misma respuesta.

Pensando en fondo y figura: así como estamos habituados a funcionar, digamos esquemáticamente, con nuestro cuerpo como fondo y nuestro intelecto y sentimientos como figura, de repente desde esta experiencia, los lugares se invierten: el intelecto queda en el plano de fondo y el cuerpo en el lugar de figura. Es el cuerpo el que va detectando qué sí, qué no; y esa otra parte nuestra que se manejaba inconscientemente por los espacios, ahora debe escuchar al cuerpo: ¿cómo hago? ¿cómo puede ser? En esa experiencia, esas dos “partes” que suponíamos disociadas se ven obligadas a fusionarse en una sola: el sujeto. Pero como estamos tan acostumbrados a pensar al “sujeto” (a la persona) como si su cuerpo fuera tan solo una suerte de recipiente, no encuentro otro término que éste para expresar que nuestro cuerpo forma parte de nuestro pensar, nuestro desear, nuestro decidir y nuestro hacer. Si en lugar de hacerlo con una silla de ruedas lo que hacemos es vendarnos los ojos, el resultado será similar: desde nuestro cuerpo pondremos en juego todos nuestros sentidos para procurar ubicarnos en esa situación tan desconocida. Apropiarse de la espacialidad conlleva ese nivel de diálogo entre nosotros, cuerpo/sujeto a la vez, y los espacios que recorreremos.

A menudo, cuando pienso un tema a desarrollar, empiezo con alguna anécdota. Esta vez, tomo a Kathryn Abrams comentando el video “La vida examinada”. En él, Judith Butler y Sunny Taylor –una joven usuaria de silla de ruedas– dialogan mientras recorren calles de un barrio de San Francisco. Cito: “(Sunny) recuerda que, de niña, cuando intentaba moverse sin su silla de ruedas, la gente le decía que parecía un mono. Desafiar a las normas de movimiento socialmente construidas [tales como caminar o trasladarse prolijamente en silla de ruedas] generó en ella el temor de ser expulsada de la categoría de ser humano.

*Esto la induce a pensar que las sillas de ruedas pueden servir a los intereses, no solo de las personas con discapacidad, sino también de los denominados “normales”. ¿Por qué? Porque dan contención a los movimientos de las personas con discapacidad, de manera que resulten aceptables.*

*Perturba (a la sociedad) que una persona con discapacidad ande por el mundo como quiera y pueda, porque pone en evidencia el rol regulador de ciertas normas que tenemos incorporadas para reflejar los atributos “naturales” del cuerpo.”* Hasta aquí la cita.

¿Cuál es un comportamiento apropiado en la calle, o en un edificio? Si mi dificultad no pasa, como en Sunny, por una cuestión física, sino que es relativa a la orientación, a encontrar mi camino ¿es correcto mirar, avanzar, retroceder buscando los indicios que conozco? ¿Es correcto preguntar por un lugar o una calle si estoy desorientada? ¿La autonomía implica que debo arreglármelas sola? ¿Cuál es la conducta esperada?

Creo que el relato de Judith y Sunny remite a dos caminos diferentes: o bien responder apropiadamente a las denominadas conductas adaptativas, es decir, actuar lo más parecido posible a lo que se espera de mí; o bien desarrollar a pleno mis propios recursos por atípicos que parezcan.

Desde el primer camino, el punto de arranque es que tengo una dificultad de un tipo predeterminado y se me construyen *tips* para procurar remediarla.

Desde el segundo camino se asume que hay mucho de mí que se desconoce. Conlleva una mirada curiosa y empática que colabora a optimizar mis recursos propios, cualesquiera que sean.

Este camino posibilita que me apropie de herramientas y estrategias para llevar adelante mi vida y, concretamente, la vida cotidiana. Entre otras cosas, moverme por los lugares que quiero recorrer o a los que quiero ir. Así llegamos al concepto de “apropiación de la espacialidad”.

Cómo vivimos los espacios, los lugares, los recorridos, es una construcción conjunta, en lo inmediato, con quienes tenemos cerca (nuestro entorno familiar y social). Pero también, este entorno inmediato opera como correa de transmisión en el compartir pautas heredadas que hacen a cómo vivenciamos los espacios. Todo ello hace a la apropiación de la espacialidad. Lo que nos resulta tan natural, por ejemplo, las calles, los semáforos, la organización de la ciudad en manzanas, lo incorporamos desde pequeños... siempre y cuando nos haya sido “naturalmente” compartido. Y pongo el “naturalmente” entre comillas porque nada en nuestra vida humana es natural. Todo es aprendizaje, con nuestro entorno familiar y social de por medio.

¿Qué es apropiarse de un espacio, aprehenderlo (con h)? Es sentirse seguro, firme en ese lugar o en esa zona. Saber que la puedo recorrer de diferentes maneras, sin perderme. Y qué si me pierdo, no es grave. Porque puedo descubrir cómo regresar, o cómo darme cuenta dónde estoy, y seguir mi camino.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad enuncia obligaciones tales como asegurar a ellas derechos y libertades, propiciar su autonomía, independencia y participación activa.

Despliega entre otros recursos la accesibilidad (art 9) y el ofrecimiento de formas de asistencia. Al referirse a movilidad personal, incluso a “movilidad (art 20) de calidad”, alude a dispositivos y tecnologías de apoyo (art 26).

Aunque se refiere a la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad, y a desarrollar plenamente su potencial humano, su personalidad, sus talentos y su creatividad. (art 24), los recursos que explicita, al menos en lo pertinente a movilidad, remiten a mecanismos compensatorios. Casi diríamos, soluciones técnicas: está claro el problema, está clara la solución. Uno diría ¿qué más? Pero como decíamos hace ya 9 años, en el intercambio con Julia Kristeva: *“Esto está claro cuando la persona en cuestión tiene un “proyecto de vida”, lo que implica que la parte más vulnerable de la discapacidad fue salvada: “Sé qué quiero, qué necesito. Tengo los recursos para armar estrategias para lograrlo. Las políticas de compensación, como las impulsadas desde la Convención, juegan sin duda un papel clave en estas situaciones. Pero ¿qué ocurre cuando el atributo vivido como discapacitante (la vista, lo motor, lo intelectual, lo emocional) pesa tanto que obstaculiza y distorsiona la imagen de sí mismo, y perturba el armar sentidos, ganas? ¿No será que la mirada social, a veces en la palabra, a veces en acciones o en soluciones implementadas, en lugar de liberar deseos y posibilidades, los regimenta y adormece?”* Hasta aquí el intercambio con Kristeva. Hoy me pregunto ¿hasta qué punto mi propia autopercepción y mis iniciativas no vienen marcadas y determinadas por quienes intervienen procurando incidir en mi autonomía, por ejemplo, en prescribir cómo trasladarme de un lugar a otro?

Aquí se pone en juego la arquitectura: ¿qué ofrece para “encontrar el camino”? Decimos “se hace camino al andar”. ¿Qué significa? Que los lugares nos habitan, dialogan con nosotros, nos invitan, nos sorprenden, nos permiten explorarlos, descubrirlos. Y armamos nuestros propios rincones y refugios y nuestros propios caminos, ya sea en casa, en el barrio, o en los lugares a los que vamos.

Nuestro desafío como arquitectos y demás profesionales del diseño, conjuntamente con los habitantes, ya sean caminantes o rodantes, es concebir y plasmar aquellos soportes espaciales que, sin imponerse, brinden un marco legible y seguro para orientarse y movilizarse con libertad y creatividad.

Por ello, más allá de las señales básicas de orientación que puede brindar en los espacios una cadena de accesibilidad, es necesario abordar su construcción subjetiva, atendiendo a las particularidades de cada persona, y a las señales o pistas que ésta descubra y le brinden seguridad, las que pueden resultar impensadas e imperceptibles para otros.

A menudo nos topamos con situaciones sorprendentes:

Una compañera ciega al llevarla en auto a su casa, en un recorrido un tanto sinuoso, de repente dijo: *“aquí hacés unos metros y doblas a la derecha”*. Y llegamos perfectamente con esa indicación. Los cambios entre asfalto y empedrado, un bache y el rodeo obligado del vehículo para esquivarlo, los movimientos del auto y las vibraciones generadas por los diferentes pavimentos, resultaban para ella indicaciones precisas.

Un niño diagnosticado con autismo, pasa con sus padres a dos cuadras del consultorio de su neuropediatra, y dice: *“estamos cerca de lo de Marila”*, dejando maravillados a sus padres, quienes jamás hubieran imaginado que su hijo tuviera sentido de orientación.

Ambos, nuestra compañera y este niño, supieron construir sus propios mojones.

Pero cuando los lugares son laberínticos o muy complejos por su escala o su función, y aparecen trabas para el armado de los caminos propios, intervenimos como la haríamos en una “búsqueda del tesoro”: dando pistas.

Pero esas pistas, ¿en qué clave hablan? ¿Cómo nos aseguramos de que el mensaje va a ser entendido? Para ello, no nos queda otra que conocer lo mejor posible las lógicas de quienes recorrerán esos lugares.

Cabe agregar que, en los últimos años, con el creciente interés en soluciones habitacionales para personas mayores con pérdida cognitiva, en particular con Alzheimer, se han desarrollado e implementado conceptos que, en sintonía con nuestro tema, resulta valioso mencionar, a saber:

- 1) Recorrido circular continuo que permite ser transitado sin riesgo de extraviarse.

A lo largo de dicho recorrido, 2) una sucesión de habitaciones, y en cada una de ellas objetos identitarios a la vista, con una carga evocativa personal que posibilitan el reconocimiento de la habitación propia.

- 2) Espacios de encuentro e intercambio perceptibles desde cualquier punto del recorrido circular.

Estas pautas son apoyadas mediante iconografías que propician determinadas acciones, tales como siluetas de personas, en escala 1:1, caminando, dirigiéndose al comedor, o al baño, etc.

Pese a las limitaciones de las personas usuarias de dichos espacios, desde estas tres pautas de diseño y su refuerzo iconográfico, es posible brindar contención, a la vez que las opciones de recorrer, compartir en el espacio común, o ingresar en el espacio íntimo.

No obstante, las lógicas de percepción, orientación y movilidad son de una inmensa diversidad, tales como las de extranjeros, grupos originarios de diferentes latitudes, personas con dificultades en su orientación generadas por problemas de salud, tal como la mencionada, o personas en situación de discapacidad visual, o auditiva, motora, intelectual, o emocional, también denominada psicosocial; o, como se presenta con frecuencia, las combinaciones entre dos o más de ellas.

Sería omnipotente pretender responder a tal diversidad de lógicas simultáneamente, y pretender la legibilidad desde tantos idiomas diferentes. ¿Cómo diseñar para colectivos tan diversos, proponiendo desde la arquitectura posibles pistas, sin que ésta pierda sus atributos lúdicos y su diálogo con quienes la recorren?

Planteado el interrogante, tenemos el desafío de una búsqueda. Contamos en primer lugar con herramientas de diseño, y recursos tales como íconos, colores, textos, texturas, sonidos, GPS... y seguirán surgiendo nuevos. Pero hay un camino a ser recorrido por los propios caminantes y rodantes: es el del descubrimiento y comprensión por sí mismos, de los lugares y los recorridos. Allí donde la arquitectura encuentra su límite, allí donde lo fundante de cada cual se expresa desde lógicas con las que los espacios habitados presentan desajustes y no resultan legibles, en ese punto, la arquitectura se entrelaza con otras disciplinas que, según la índole de las dificultades colaboran en el armado de esas estructuras que cosen lo interno de las vivencias propias (individuales o colectivas), con lo externo del hábitat y sus estructuras de apoyo. ¿De qué disciplinas hablamos?: ciencias sociales, trabajo social, docencia, psicopedagogía, psicomotricidad, psicología, psicoanálisis... y la lista continúa...

Desde ese espacio compartido, desde la comprensión de lenguajes y lógicas, participamos en esa magia de diálogo entre caminantes, rodantes y los espacios a recorrer.

Listo, hasta aquí llegué.

**EDUARDO JOLY:**

Muchas gracias, Silvia. La verdad, estimulante y agregaría poético en su expresión. Bueno, a continuación, voy a dar la palabra a **VÍCTOR PENZCHASZADEH**.

Víctor, Médico por la Universidad de Buenos Aires, con postgrados en pediatría, genética humana, bioética y salud pública. Dirige el Postgrado de Genética, Derechos Humanos y Sociedad de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF) y es miembro del Consejo Directivo de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética/UNESCO. Es colaborador de Abuelas de Plaza de Mayo en la identificación genética de los niños robados por el terrorismo de Estado.

**Tiene la palabra VÍCTOR PENZCHASZADEH:**

Buenas tardes a todas y todos. Es un placer enorme estar acá y un desafío enorme para mí estar en este tipo de reunión con esta cosa tan multidisciplinaria que me hace un poco difícil encontrar mi lugar en todos estos planteos ejemplificados por las cuestiones que planteó Silvia, con todas las disciplinas que intervienen en el hacer que las personas que viven con discapacidades puedan acercarse lo más posible a la plenitud de su potencialidad.

Entonces, sin mucho preámbulo, lo que sí les voy a comentar –como mencionó Eduardo (Joly)- yo vengo un poco del ámbito de la medicina, de la biología y de las influencias sociales en la medicina y la biología. Soy muy consciente de esto que dijo Silvia con respecto a las normas

socialmente construidas. En realidad, todo lo humano está socialmente construido, en todas sus manifestaciones.

Yo voy a hacer una presentación muy acotada porque eso fue lo que me pidieron; muy acotada como para situar un poco la problemática que se está discutiendo acá dentro de una óptica en donde, a diferencia de los ejemplos que planteó Silvia sobre todo en cuestiones de neurodesarrollo infantil, quizás el problema principal es la definición de sobre qué estamos hablamos cuando hablamos de un niño con déficit cognitivo, o con hiperactividad, o con autismo, o lo que fuera. ¿Qué significan esos términos? Todos esos términos han sido construidos socialmente, con o sin apego a la problemática real que presentan los niños.

Lo que ocurre y sigue ocurriendo en el mundo es que el conocimiento en la ciencia de la genética, generado hasta ahora y que continúa desarrollándose de forma imparable, es que se está aplicando (bien y mal) para intentar explicar, y en mucha menor medida a solucionar, numerosos problemas vinculados a la salud, sobre todo que tengan que ver con la conducta.

Todas las variaciones humanas, digo yo, algunas de las cuales podrían calificar como “enfermedades” o “trastornos”, tienen influencias genéticas y ambientales que interactúan entre sí. Así una persona, por ejemplo, con síndrome de Down (trisomía del cromosoma 21), no debe todas sus características físicas y mentales exclusivamente a esa condición, a esa trisomía, sino que en ella intervienen factores de todo tipo: factores ambientales, como los estímulos que reciba para su desarrollo, el afecto -fundamental en la crianza-, la atención de la salud, etc., etc., dándose casos de personas con esta condición que desarrollan aptitudes que muchos de los que titulamos de “normales” no pueden hacerlo, por ejemplo, actitudes musicales o deportivas muchas veces superando a muchas de las personas sin eso que podemos titularlo de discapacidad o condición o de lo que fuere.

La mayoría de las enfermedades genéticas [tienen] manifestaciones que dependen de variaciones genéticas -generalmente heredadas- y que existen en la persona. Pero todas ellas varían mucho en sus manifestaciones clínicas en función de influencias ambientales, emocionales, educacionales, nutricionales, sociales y por supuesto de la atención de salud que reciba. [Son] fenómenos que llamamos epigenéticos. Es un término novedoso, de los últimos años, que expresa cosas que ya están comprobadas: que el medio ambiente de diverso tipo, físico, químico, biológico y emocional, puede actuar sobre el genoma, sobre nuestra constitución genética, y definir la activación e inactivación de genes que importan mucho en la expresión de esos genes como características médicas.

Por ello, hay que tener mucho cuidado en atribuir causalidad genética a algo simplemente porque no podemos explicar las manifestaciones de las variaciones humanas (tanto físicas como de la conducta), ni porque están “asociadas” estadísticamente a alguna variación genética. En neurodesarrollo, que es tan complejo, se debe evitar caer en la tentación reduccionista de categorizar de “anormal” o de “trastorno” a conductas que podrían muy bien expresar lo que es la diversidad humana.

Las teorías sobre causas y mecanismos de conductas que “se salen de la norma” han ido variando en el tiempo y con la historia por concepciones cambiantes sobre lo que es la

naturaleza humana, la salud mental y el contexto histórico, político y cultural del momento. La definición de las variaciones en la conducta humana está muy influenciada por lo que mencionábamos de la construcción social pero fundamentalmente por el modelo médico hegemónico, que acá lo voy a particularizar porque la hegemonía viene sobre todo de Estados Unidos, y que está ejemplificado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (conocido como el DSM), que se basa en variables biológicas, psiquiátricas y neurológicas, con poca a ninguna incorporación de variables psicológicas, sociales y ambientales, y que tiende a definir como patologías, conductas que cabrían como ejemplos de la diversidad humana. Recordemos que hasta no hace mucho tiempo la homosexualidad estaba catalogada en el DSM como un “trastorno de la personalidad”, un trastorno psiquiátrico.

Así que las investigaciones sobre estos fenómenos comienzan generalmente categorizando definiciones arbitrarias y reduccionistas de la conducta humana, ejemplo -que están en la literatura- como “falta de atención”. ¿Qué quiere decir falta de atención en un niño, o “propensión a correr riesgos”, “tristeza”, “aversión al contacto social”? Estas categorías están en la literatura médico-científica actual y muchas otras.

Lo cierto es que la literatura médico-científica, sobre todo en el mundo desarrollado, está inundada de resultados de la aplicación de nuevas tecnologías genéticas distribuidas por doquier a fenómenos de salud-enfermedad y en particular relacionadas con la conducta.

Estas tecnologías tienen como una especie de pecado original: están impregnadas de un halo de poder y de infalibilidad inmerecida que hace difícil evaluarlas objetivamente. Entre ellas sobresale algo que ustedes probablemente hayan leído o escuchado: lo que se llama la “secuenciación masiva del genoma” y el “estudio de segmentos de ADN del genoma que producen los genes”. Y examinándolo en personas con algún tipo de conducta determinado, por ejemplo, podemos citar lo que suele llamarse como “autismo” (y que es muy difícil que más de 2 o 3 psiquiatras o neurólogos puedan ponerse de acuerdo en lo que cada quien caracteriza como autismo), y comparándolo con el de personas sin esas características, y sometiendo estas estadísticas a cotejos bio-informáticos de gran complejidad, centenares, miles y hasta llegan series de hasta un millón de personas. El problema de comienzo -vuelvo a decir- es que las definiciones clínicas son arbitrarias, influenciadas por el modelo médico hegemónico, etc., e influenciadas también, por supuesto, por la industria, que tiene mucho para ganar con medicaciones, con esto, con lo otro, con aparatos; y dado que todas las características humanas están influidas por genes, está ocurriendo algo previsible: un flujo incesante de “asociaciones estadísticas” de variaciones clínicas pobremente definidas, y con múltiples de lo que se llama “genes candidatos”, hay centenares de “genes candidatos”, para los que ustedes se les pueda ocurrir, pero que son variaciones pobremente definidas y pocas claves causales veraces. Dado que los genes interactúan con factores ambientales, emocionales, biológicos y físicos, que pueden tener tanta o más influencia que los genéticos sobre las características clínicas, los resultados distan mucho de tener utilidad para entender la multicausalidad del neurodesarrollo, y menos aún para el tratamiento.

Actualmente, la comprensión de las causalidades de la diversidad del neurodesarrollo está en un gran laberinto, por todas estas complejidades que mencioné, del que solo se podrá salir con

nuevos enfoques de las interacciones genético-ambientales y de la epigenética que mencioné, que apunten a influencias no necesariamente medibles, ni químicamente, ni molecularmente, etc.

Los problemas que enfrenta la ciencia para establecer causas de trastornos del neurodesarrollo son de una complejidad inédita: desde confusiones epistemológicas de lo que es “normal” y “patológico”, pasando por los prejuicios sociales y culturales sobre diversidad humana, hasta los intereses -como mencioné- de la industria biotecnológica y farmacéutica. A esto se agrega la influencia perniciosa de lo que se llama reduccionismo genético, que plantea que toda conducta humana o todo rasgo humano indefectiblemente se reduce a la acción de genes y que son la explicación última de la vida, la salud y hasta de la organización social (fíjense ustedes), a pesar de la evidencia de que no hay ningún rasgo humano en que no intervengan tanto factores genéticos y por sobre todo ambientales, que no actúan en forma separada -es imposible particionar lo genético de lo ambiental en ninguna característica humana-, sino como una interacción dialéctica permanente a lo largo de la vida y dependiendo de factores contextuales como el resto del genoma -no olvidemos que tenemos como 20.000 genes que interactúan entre sí-, la edad, el sexo, el género, los factores ambientales en su más amplia acepción (biológicos, psicológicos, sociales, etc.).

El reduccionismo genético -que creo que debe ser combatido con todos los hierros- opera con categorías sutiles tales como: la exageración de las explicaciones genéticas de la salud y la conducta, la ultra-simplificación y distorsión por los medios de comunicación masiva de hallazgos científicos, promesas de curaciones rápidas de enfermedades por medio de la alta tecnología genética, y la distorsión de prioridades en enfoques de prevención, tratamiento e investigación, que desatienden los determinantes sociales del fenómeno de salud/enfermedad/atención. El factor más importante en todas las manifestaciones de enfermedad sigue siendo la determinación social: las condiciones de vida y de trabajo de las personas, su ubicación en la escala social, su nivel de educación, la conformación de su familia, el afecto con el que se lo rodee o por el contrario su exposición a agentes tóxicos, ambientales, etc.

Las “pruebas genéticas”, que están a la orden del día en el imaginario social y en el mercado son impuestas por el complejo médico-industrial-financiero, con gran desinformación en el público, muchas veces con objetivos mal definidos y regulaciones del Estado inadecuadas.

Decir que una característica humana tiene origen genético, es siempre una verdad a medias, no implica por supuesto valoración moral ni justifica modelos biomédicos hegemónicos, ni la medicalización que actualmente está tan en boga. Para que la genética esté genuinamente aliada a la defensa de los principios bioéticos es necesaria una visión bio-psico-social más equilibrada de la naturaleza humana, con reconocimiento de la importancia de lo ambiental y lo social en todas las características humanas. Para ello, es imperiosa -plateo yo y muchos otros también genetistas- la desacralización del ADN y la condena al reduccionismo y determinismo genéticos como pseudociencias generadoras de falacias tales como: “el genoma es determinante de la salud” o que “la conducta humana está determinada genéticamente”. Asimismo, el Estado y la sociedad deben asegurar equidad en los beneficios de las aplicaciones

de la genética a la salud -de todas las ciencias, por cierto- y evitar que la brecha de la inequidad aumente por el uso de tecnologías genómicas caras y de dudosa eficacia, accesibles solamente a la gente de altos recursos.

Por otra parte, es fundamental la defensa del derecho a la autonomía reproductiva y la condena a la eugenesia, la discriminación y la estigmatización genética que tanto han acompañado lamentablemente el desarrollo de la genética en el siglo pasado.

Tal como escribió el pionero de la psiquiatría social norteamericana León Eisenberg en el año 2005, (cito a Eisenberg): *“La expresión génica está ligada al contexto medioambiental: los genes marcan los límites de lo posible, los medioambientes determinan lo que se manifiesta en la realidad. La epidemiología de las enfermedades en las poblaciones humanas continuará reflejando dónde y cómo vive la gente, el aire que respiran, el agua que beben, lo que comen, la energía que gastan, las ocupaciones que tienen, el estatus que tienen en el orden social de sus comunidades, si están socialmente aisladas o rodeados de amigos y familia, y la calidad y cantidad de atención médica que reciben”* (fin de la cita, y ya termino).

En un mundo con un nivel tan bajo de justicia social y tan alto de inequidades naturalizadas e incluso estimuladas por el orden económico imperante, las investigaciones en neurodesarrollo deben despojarse de estos sesgos y prejuicios reduccionistas que han prevalecido hasta ahora. Y si bien no se puede concebir el mundo sin ciencia y tecnología, sí importa saber quiénes la desarrollan, quiénes se apropian de ella y la controlan, quiénes la aplican y con qué fines. Del análisis de estos factores depende si el conocimiento científico se usará para la salud y el bienestar de la humanidad con justicia y equidad o, por el contrario, para incrementar el poder económico de las minorías y fomentar la exclusión social.

Y termino con esta frase: NO EXISTEN GENOMAS BUENOS O MALOS (lo digo porque generalmente es un malentendido demasiado extendido); UN GENOMA ES TAN BUENO O MALO COMO EL MEDIO AMBIENTE EN EL QUE ESTÁ INMERSO.

De ahí, bien el título de mi charla que es “ES EL MEDIO AMBIENTE, ESTÚPIDO”. Muchísimas gracias.

**EDUARDO JOLY:**

Muy bueno, Víctor, me encantó eso de dar el título al final como resumen conceptual.

**VÍCTOR PENCHASZADEH:**

Un poco de recato tengo, Un poco de recato tengo, no me es fácil esa frase. Sabes muy bien que en inglés es muy usada la palabra stupid, is that stupid es una expresión muy colegial, no en español...

**EDUARDO JOLY:**

Y bastante científica a estas alturas. Bueno Víctor, muchísimas gracias por tu intervención. Voy ahora a presentar a nuestro tercer expositor. **DANIEL CALMÉLS:** Es psicomotricista, escritor, fundador del área de Psicomotricidad del Servicio de Psicopatología Infantil del Hospital de Clínicas. Miembro Honorario de la Asociación Argentina de Psicomotricidad, de la Asociación Federal de Psicomotricistas y de OMEP (Organización Mundial para la Educación Preescolar). Prolífico autor. Autor de: Estrellamar, prosa poética (Primer premio Rodolfo Walsh - Derechos humanos); El cuerpo en la escritura; El libro de los pies (Primer premio Ensayo del Fondo Nacional de las Artes); Juegos de Crianza; Espacio Habitado; Fugas; El juego Corporal.

Daniel, realmente un placer de tenerte con nosotros.

**Tiene la palabra DANIEL CALMÉLS:**

Muchas gracias, muy agradecido por la invitación. Es un gusto estar cerca de Víctor y de los arquitectos en general. Yo voy a poner un PPT.

Voy a hablar desde el campo de la psicomotricidad, desde mi trabajo clínico con niños, o sea va a estar presente la niñez particularmente en la temática del cuerpo que me voy a referir.

Voy a comenzar con dos frases: la primera, de Merleau-Ponty, filósofo francés, que dice: *“Aun cuando, más adelante, el pensamiento y la percepción del espacio se liberen de la motricidad y del ser en el espacio, para que podamos representarnos el espacio es preciso que hayamos primero sido introducidos en él por nuestro cuerpo y que éste nos haya dado el primer modelo de las transposiciones, de las equivalencias, de las identificaciones, que hacen del espacio un sistema objetivo”*.

La segunda cita es de Paul Virilio, que incluye también la corporeidad y dice: *“Todas las dimensiones, todas las direcciones del espacio se vuelven modificaciones del cuerpo”*.

Coloco estas dos frases con la temática del cuerpo y voy a empezar diciendo algo en general sobre la corporeidad.

Pensamos el cuerpo a partir de las manifestaciones corporales.

Es a partir del contacto, los sabores, la actitud postural, la mirada, la escucha, la voz, el rostro, los gestos expresivos, las praxias, etc., que el cuerpo cobra existencia. Si no existiera ninguna de estas manifestaciones, por no haberse construido o por haberlas perdido, podríamos afirmar que no habría cuerpo en tanto soporte de la expresión y la comunicación.

El cuerpo de la expresión y la comunicación “es” en sus manifestaciones, y los criadores ejercen una función corporizante. No nacemos con un cuerpo ya dado, sino que esto se construye, se construye en la relación corporizante y espejante de los adultos que rodean al niño, y de la comunidad que participa activamente también en la crianza.

Pensando una política de cuidados, no podemos dejar de pensar lo interactivo y lo colectivo.

Dice Sara Paín: *“Para salir del dualismo organismo-psiquismo, la distinción entre la noción de cuerpo y la noción de organismo es fundamental. Así, el organismo es un sistema de autorregulación inscripto, mientras que el cuerpo es un mediador y a la vez un sintetizador de los comportamientos eficaces para la apropiación del entorno por parte del sujeto”.*

Podemos decir que el organismo responde al estímulo, el cuerpo a lo estimulante. Haciendo una diferenciación entre el estímulo y lo estimulante. La mano que toca el fuego es la mano del cuerpo, la que se retira es la mano del organismo; el primero se pregunta, titubea; el segundo por suerte responde con certeza.

El cuerpo habla de la persona en sociedad. El cuerpo está sostenido por la coyuntura cultural.

La memoria del cuerpo está inscrita en los primeros vínculos fundantes.

La relación con el espacio no está desprovista de emociones y afectividad, pues es la experiencia corporal la que nos introduce en su mundo, y son los adultos, en la niñez, con su función corporizante, quienes nos habilitan y acompañan en la comprensión de sus variables.

Si se dispone de una corporeidad está la posibilidad de transitar un rumbo o ir a la deriva. (Creo que en la Ciudad de Buenos Aires todavía hay una prescripción que impide ir a la deriva y está formulada como que no está permitido ir sin rumbo fijo. Los surrealistas en el siglo pasado en Europa iban a la deriva, era una de las prácticas que tenían).

Sin la construcción de un cuerpo, el espacio no es mensurable; se lo vivencia como amenaza, como vacío, ausencia de referencias estables.

Las manifestaciones corporales se proyectan y se construyen en un espacio habitable, transitable.

Una de las preguntas que hacía Silvia: *“Alcanzar un objetivo en lo físico espacial, ya sea un objeto mediante un movimiento ...”*

Voy a tomar una cita de Vygotski para reforzar esta idea de lo interactivo, de lo colectivo. Vygotski plantea que el primer gesto indicativo del niño *«no es otra cosa que un movimiento fracasado de asir»*. El niño extiende el brazo hacia un objeto alejado, pero no consigue alcanzarlo, el brazo continúa extendido en dirección al objeto. Se trata de un gesto indicador en el sentido objetivo de la palabra.

Me interesó este hecho, no exitoso en un primer momento, de un niño activo que busca la posesión de un objeto que aún no está a su alcance, la intervención del adulto los ubica a ambos en una relación interactiva.

Una diferencia que voy a hacer en esta charla: el tema de lo activo y de lo interactivo. En líneas generales, se habla de niños con hiperactividad, cuando lo real es que algunos de esos niños lo que no pueden hacer son actividades. La actividad implica un comienzo, un desarrollo y un final. Entonces, escuchando a Víctor, si uno toma el DSM IV, la pobreza y ausencia conceptual en algunos momentos llega a tomar equívocos tan grandes como esto. No sería nada malo que un niño hiciera mucha actividad, sería quizás un valor en este caso.

En el eje del cuerpo es donde primero se recibe un apoyo y un sostén, ejercido por quienes ejercen la crianza. Es en la cabeza, en la espalda, donde se asienta la mano del adulto, el brazo del adulto. Y la dimensión de un bebé está en proporción con los brazos que tenemos y el doblar del codo es lo que nos permite tomar nuestras manos y albergar una persona en un abrazo.

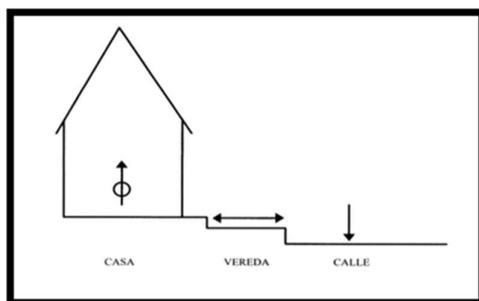
Luego será el suelo donde el cuerpo del bebé encuentre un apoyo seguro. A quienes trabajamos con el cuerpo nos interesa esta diferencia entre piso y suelo. En la sala de psicomotricidad hay suelo.

Antes del saber del piso se realizan experiencias en el suelo, espacio vivencial del rolar, reptar, gatear, primeras experiencias del traslado autónomo.

Llegará a apoyar sus pies en el piso después de una experiencia en el suelo.

Escribe Wallon: *“Las primeras relaciones que se desprenden de la experiencia concreta son las de lugar”*. O sea que esa experiencia espacial comienza en un lugar, no en muchos lugares.

Podemos hablar de una topografía vivencial, esto es, de la descripción y caracterización de un lugar a partir de la vivencia. Parte de esto figura en un libro que publiqué hace muchos años y que me vinculó buenamente con arquitectos. Es Espacio Habitado. La construcción de un espacio habitado por el niño de edades tempranas. Y voy a tomar tres elementos: lo que es la casa, la vereda y la calle.



Voy a pensar la casa como verticalidad. Una casa clásica, por supuesto, que es la que está en el dibujo; una vereda como horizontalidad y una calle como profundidad. Las veredas de los barrios, de las ciudades, durante años y años, hasta el siglo pasado creo, fueron un lugar de juego. Por eso se hablaba de “abrir la puerta para ir a jugar”, que era lo que decía: “que sepa coser, que sepa planchar”, algo así y “abrir la puerta para ir a jugar”. O sea, se pensaba, “jugar es lo colectivo”. Desde hace ya varios años hay toda una política de quedarse en casa, -que no tiene que ver con el tema de la pandemia, por supuesto, que ahí tiene un sentido quedarse en casa-, que es la política que lleva a la reducción de los espacios de juego fuera de la casa. En las veredas, en las ciudades, ya los niños no pueden jugar; han perdido ese lugar. También el delivery, o sea “pedilo ya y tenelo en casa”; también lo que es el teletrabajo. Y también los bancos online, la dimensión de un banco no es más que una casa grande y los jubilados, haciendo uso de un derecho, cuando fueron todos juntos al banco, no hay lugar para recibirlos porque no hay espacio para atender ese tipo de cosas. Así como la vereda habilita el juego compartido, la

calle puede metamorfosearse, convertirse en una gran vereda, perder los valores de hostilidad y peligro. Si la vereda convoca al juego compartido, la calle invita a la fiesta pública.

Dice Francisco Tonucci: *“Creo que los niños jugando en la calle son la línea de la defensa verdadera de la ciudad”*.

Voy a tomar tres conceptos: posición, postura y actitud postural, que se usan como sinónimos y acá lo quiero diferenciar.

La posición es cómo está ubicado el cuerpo en relación con el espacio: de pie, decúbito ventral, dorsal. La postura es la articulación de los segmentos corporales entre sí, y la actitud postural es esto que me interesa desarrollar específicamente. La psicomotricidad no trabaja con problemas posturales sino trabaja más con lo actitudinal puesto en la postura.

En el propio cuerpo, el eje medio (cabeza y tronco) funciona como zona de referencia en relación al movimiento y el espacio, así como participa de las primeras experiencias. Dice Jean Berges: *“La postura, la actitud, la manera de hacer, la manera de colocarse presente una acción, depende del eje del cuerpo”*. No son conceptos que se tengan en cuenta, en muchos casos. Muchos de los niños que yo recibo, aunque a veces tienen 9, 10 años, siguen usando el eje del cuerpo. Si yo coloco una pila de bloques, lo tiran o con la cabeza o con el pecho. Todavía los miembros no han entrado a trabajar en esas praxias, en esas acciones.

La actitud postural es la preparación para el movimiento, plataforma de la acción por venir. Interpela, interroga al espacio. Poder leer lo actitudinal es ver un proyecto que aún no se desarrolla. La actitud postural es gesto condensado, sin desplegar. Hay un campo de expresividad.



Esta es una imagen de una persona que no tiene sus dos brazos. Es una foto de Ricardo Alfieri, se llama “El abrazo del alma”. La actitud está puesta, está armada la actitud. No la puede concretar por los brazos, pero seguro se siente también en ese abrazo. La actitud postural anuncia y enuncia, la postura se expresa en la actitud. La postura no tiene expresividad si no es en la actitud.

Ver y mirar. Dice Jean-Paul Sartre: *“Soy el otro con relación a mi ojo: lo percibo como órgano sensible constituido en el mundo y de tal o cual manera, pero no puedo verlo viendo”*. Esta es una imposibilidad humana o sea yo no puedo mirarme a mí cuando miro. Yo no sé cómo miro, el que sabe cómo miro es el otro, que me ve mirar. Más tampoco reconozco muy bien mi voz, porque la cercanía de mi oído con mi voz, es seguro que la distorsiona. Y no sé si les pasará a

veces que por más que graben en un grabador, hay algo de esa voz que no les gusta, que la desconocen. Y tampoco puedo verme de espaldas, tampoco puedo verme con volumen. O sea que si les regalan un libro que diga “Conócete a ti mismo”, que venga por lo menos con alguien que ayude a este proceso de corporización, que no se trata de estímulos, sino de una relación estimulante.

Dice Todorov: *“Sólo la mirada de otro puede darme el sentimiento de formar una totalidad”*, y sabemos que hay miradas y miradas. Uno de los personajes que construía Pessoa, de los heterónimos, que era una mujer con dificultades, decía que le había pasado algo tremendo. Que había aprendido a mirar como los demás la miraban a ella. La visión discrimina, la mirada incrimina. En la visión predomina el objetivo, en la mirada lo subjetivo. La mirada es un puente entre la visión y la ceguera. Un niño que ha aprendido a mirar por más que tenga baja visión, puede llegar a conectarse con el otro. Y hay niños con una visión perfecta pero que no pueden mirar al otro.

Dice Von Weizsacker: *“Cuando percibo una casa, yo no veo una imagen que me entra en el ojo, veo por el contrario un sólido dentro del cual puedo entrar!”* Destaca Piaget: *“... la acción recíproca de la motricidad sobre la percepción que acompaña siempre a la acción, que por mucho tiempo fue estimada como propiedad exclusiva de la percepción sobre la motricidad”*. Piaget plantea el hecho de que la percepción cumple un elemento de señal, pero que lo que vale, lo que tiene valor, es la acción entera.

El conocimiento del espacio entonces no es sólo producto de la percepción sino, al decir de Piaget, relación entera que implica las acciones del cuerpo, que se posiciona de ese espacio llamado y reconocido como casa, en este caso.

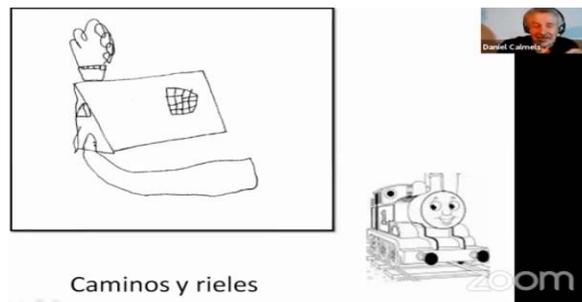
*“El hecho de que el cuerpo sea a la vez el instrumento de aprendizaje y la imagen yoica le confiere un poder de síntesis del ser y el saber, pues una de las dimensiones de representación del sujeto sería la de la suma de sus saberes, como disponibilidad de acción”*, esto dice Sara Paín.

La disponibilidad de la acción, que no hay que confundir acción con motricidad o con movimiento, es un concepto distinto del concepto de acción, de acto o de acontecimiento. En ese sentido pueden ser personas que tengan dificultades en su movimiento, pero que pueden entrar muy bien en acción en este caso. Quiero volver al tema del estímulo y lo estimulante.

Hay un cúmulo de estímulos hacia los niños inadecuados totalmente, y también en las terapéuticas. Entonces tenemos que decir que no existen carencias por falta de estímulos sino en todo caso por la ausencia de relaciones estimulantes. Lo estimulante es alguien ofrecido a ser mirado, alguien que mira pleno, alguien que resigna en la visión la focalización en la falta, para mirar lo que sin faltar está.

Dice Silvia Coriat que también se pregunta *“...alcanzar un objetivo en lo físico espacial (...), ya sea un lugar mediante un recorrido”*.

En la infancia los niños tienen cierta pasión por los caminos y por los caminos y por los rieles.



Caminos y rieles

Son niños que, luego de grandes, arman diagramas de los colectivos. Conocen muy bien manejarse en el espacio; mejor que muchas personas. En este dibujo del camino está el camino hacia el aire, que es la chimenea, y el camino hacia la tierra.

El interés por los caminos lleva también a los cuentos infantiles.



Espacio para caminar: Camino \*

Ese espacio para caminar que llamamos “camino”, justamente porque implica este caminar. Ahí la mayoría de los cuentos infantiles y de los juegos infantiles se sostienen a partir de un distanciamiento. Distanciamiento entre casas, entre lugares. Se distancia Caperucita, se distancia Blancanieves, se distancian Los siete enanitos, se distancian Hansel y Gretel. Ese distanciamiento es lo que crea una tensión que permite un relato y que permite un juego corporal. El distanciamiento corporal es un precursor de la ausencia. Algunos de los juegos de crianza, en presencia, introducen un distanciamiento como forma de elaborar la futura ausencia momentánea de los referentes del niño.

Los juegos de sostén promueven un distanciamiento sin interrumpir el contacto, los de *ocultamiento* nacen con una pregunta clásica: “¿dónde está el bebé?”, estando en una cercanía segura. Los juegos de *persecución* extreman la amenaza, respetando siempre un refugio simbólico, que oficia de casa.

Para tomar el espacio podríamos tomar dos fobias, lo que sería la agorafobia y la claustrofobia. Me gusta pensarla en relación al desierto y al bosque. Respecto de la agorafobia: en el desierto hay muy poco borde, muy poco costado. Respecto de la claustrofobia: en el bosque hay demasiado borde. Si es una playa muy concurrida, podemos encontrar las dos. El desierto, por un lado, si miramos frente al mar; y si nos damos vuelta hacia la ciudad, un sinnúmero de personas que circulan. Cualquiera de estas situaciones puede ser paralizante, puede ser desafiante. Y ahí está digamos, la necesidad de un otro que nos oriente, que nos guíe.

Dice Gastón Bachelard, el filósofo francés en su libro “La caída imaginaria”: *“Henri Wallon ha demostrado que la agorafobia, no es en el fondo, más que el miedo a caer. No es el miedo de encontrar hombres sino el miedo de no encontrar apoyo. A la menor regresión, este temor infantil nos hace temblar.”*

Dice también Edward Hall: *“La percepción del espacio no es sólo cuestión de lo que puede percibirse sino también de lo que puede eliminarse. Las personas que se han criado en diferentes culturas aprenden de niños, sin que jamás se den cuenta de ello, a excluir cierto tipo de información, al mismo tiempo que atienden cuidadosamente a información de otra clase.”* Digo esto porque en muchos casos no es que falte información. Si a mí me dejan en un bosque, a mí me va a ser muy difícil el discriminar y de alguna manera, digamos, eliminar cosas para poder percibir otras. Y ese es un trabajo que hacen los cuerpos en la relación.

En este siglo la dupla espacio y tiempo ha sido alterada, el tiempo prima por sobre el espacio a modo de un tiempo de aceleramiento. Esto dificulta la vida de la mayoría de las personas, y más cuando hay algún tipo de dificultad. Cuando digo que el espacio es ocupado por el tiempo, concretamente me refiero [a, por ejemplo]: yo voy por la ruta; antes había un cartel que decía Mar de Plata 50 kilómetros; ahora me dice Mar del Plata 30 minutos. Ese cambio del tiempo por el espacio es lo que nos hace entrar en un estado de continuidad. Quiero leer algunos pasajes de algo más y ya voy cerrando. Los pasajes que se producen cuya consecuencia es el aceleramiento. Estamos pasando de la discontinuidad a la continuidad, de la lógica de la eficacia a la lógica de la eficiencia. Yo creo que este tema de las lógicas es importantísimo para tener en cuenta en los abordajes que uno realiza. La lógica de la eficiencia es magnífica para fabricar bulones, pero no para las relaciones humanas. La lógica de la eficacia puede usar la curva, y a veces no la recta, y arma su propio camino. En la lógica de la eficiencia, no. La lógica de la eficiencia tiene que ser el camino más económico. Hemos pasado de lo viso- palmar a lo viso-digital lamentablemente, con el uso de los celulares. De la lectura intensiva al espectador receptor-intensivo. De la metáfora alimentaria a la metáfora mecánica, o sea, pasamos de tener polenta a ponerse las pilas. De los cuerpos estimulantes a la estimulación de los cuerpos.

Como dice Paul Virilio, de la reflexión al reflejo. Del cuidado al control. El estilo: el estilo es más una forma de resolver una dificultad que la exhibición de un dote. Se hace estilo frente a una resistencia, no frente a una facilidad. Cuando a Cortázar se le decía que ponía mal las comas, él contestaba que tenía asma y que ponía la coma cuando se quedaba sin aire, y no le salía tan mal, digamos. El aduanero Rousseau pintaba sus personajes siempre en selvas o en bosques que tenían el pasto alto, porque le era muy difícil hacer los pies. A Toulouse Lautrec le decían que pintaba las narinas de las bailarinas, pero él era muy pequeño. Miraba desde abajo. Quiere decir que, por suerte, en nuestro estilo está la dificultad, lo que nos confirma que no somos máquinas perfectas porque el modelo que se toma para pensar el cuerpo y el organismo es el de la máquina. Principalmente, se dice que el cerebro es una máquina perfecta, que el cuerpo es una máquina perfecta. Por suerte, somos imperfectos y podemos hacer nuestro estilo. Cierro acá, me parece que no hay más tiempo. Habría cosas para decir del DSM IV, que dijo Víctor, que me parecen importantes. Me parece importante decir que todos los trastornos de la “atención” se ubican en un lugar, que ese lugar es el de comportamiento perturbador. Uno se preguntaría si verdaderamente el tema es la atención. Yo escribí un trabajo largo, revisando todos los

protocolos de consulta a los docentes, por los niños de ADD; y en el 80% de las preguntas no preguntan sobre la atención. O sea, me parece que es más el comportamiento perturbador, pero si eso se pone como frente es difícil justificar la medicación. Una cosa es medicar la atención y otra cosa es medicar el comportamiento perturbador, en ese caso. Y luego lo que es el lenguaje, no se puede poner científicamente “a menudo el niño hace tal cosa”. ¿Qué quiere decir “a menudo”? ¿Qué es la cantidad de “a menudo” en Inglaterra, en Colombia, en un barrio en Buenos Aires? Yo he hecho críticas largas a los DSM, y que realmente es una vergüenza a veces, cómo construyen las ideas y las dificultades que tienen para concretarlas. Pero acá estaría bien ya. Muchas gracias.

**EDUARDO JOLY:**

Bueno Daniel, muchísimas gracias. Realmente una intervención por demás estimulante y esclarecedora. Me gustaría ahora, y va a ser esta modalidad que nos habíamos planteado, de que haya un ida y vuelta y un intercambio entre ustedes tres. Que algunos de ustedes, que quien quiera... comenten, quien quiera tome la palabra primero, que levante la mano.

**SILVIA CORIAT:**

Bueno, a ver, ¿cómo hacemos para ir vinculando todo? Recién, Daniel, diste una punta importante cuando hablaste del DSM en el último momento. En realidad, está todo muy vinculado, aunque aparentemente no tuviera nada que ver.

A ver... En relación a lo que dijo Víctor, cuando él hablaba me recordó cosas que (en un Ateneo previo sobre este tema), decía Marila Terzaghi, neuróloga y psicoanalista, docente en la Universidad Nacional de La Plata. Tiene un recorrido muy importante.

Por un lado, Víctor hablaba del paralelo, y yo encontraba un paralelo entre los esfuerzos por encontrar causas genéticas a cuestiones sobre salud y en particular las relacionadas con la conducta y, por otro lado, Marila mencionaba los esfuerzos que se hacen en procurar demostrar que el cerebro es la base orgánica de la mente, del pensamiento, de la conciencia, siempre tratando de encontrar el origen, las soluciones, a estas cuestiones que son consideradas “atípicas” y que creo que la cuestión básica -por ahí el adjetivo sería el que usaste vos Daniel: “perturbadoras”- que son perturbadoras. Es un término que yo también usé en la introducción que hice hoy, cuando a esta chica que estaba en silla de ruedas, a Sunny, le decían que cuando no usaba silla de ruedas se parecía a un mono. Entonces, hasta qué punto todas estas soluciones que se pretenden encontrar en el interior biológico-médico exclusivamente, sin considerar todo el entorno, producen el efecto contrario en la persona porque no le ayudan a construir su personalidad, su subjetividad.

Entonces me parecía muy elocuente lo que decía Víctor ... justamente explicándolo como especialista en genética, como genetista, (y si hay alguien que conoce el funcionamiento de los mecanismos biológicos es un neurólogo o un genetista). Y ambos [Víctor y Marila] coincidieron en que la mayor incidencia es del medio ambiente. Y hablando de medio ambiente, vos Daniel,

estuviste hablando sobre esto justamente, con todos estos ejemplos maravillosos que diste: cómo el chiquito, el bebé, el niño, se va construyendo en ese intercambio permanente, en esa interrelación con el ambiente, donde la madre o la persona que lo va criando, -la madre, el padre, etc.- funciona como mediador, como puente, como nexo y me imagino muy gráficamente que esto [esta mediación] se va corriendo para que el chico vaya pudiendo tener esa interrelación cada vez más directa, sin necesidad de esa mediación.

Bueno eso como primera cosa que me disparó todo esto.

**VÍCTOR PENCHASZADEH:**

Voy a responder un poco entonces...

Hay un par de conceptos que son claves, que los hemos mencionado los tres.

Uno es el de la construcción social. Nosotros somos seres humanos y, por definición, somos seres sociales. Funcionamos en sociedad y estamos determinados socialmente. Eso no niega, por supuesto, lo biológico. Sería tonto negar lo biológico. El problema es que lo que está socialmente construido responde a las relaciones de poder en la sociedad. En realidad, habría que introducir en este diálogo qué son las relaciones de poder.

¿Qué quiero decir con las relaciones de poder? Las relaciones de poder son lo que determina digamos, las modas, ¿qué es lo que determina que, de repente, se empiece a hablar por ejemplo del ADD (déficit de atención) como trastorno, como enfermedad que requiere medicación, y qué se yo? Y es básicamente porque les molesta a los maestros. Entonces eso no es casual. No es casual, porque existe una medicación que está expandida en todo el mundo para medicalizar al ADD, y en esto entra la relación de poder del complejo médico-industrial, y del modelo médico hegemónico que sigue al complejo médico industrial, porque los intereses son semejantes. No iguales, pero sí, semejantes. Entonces el desafío, pienso yo, es en encontrar dónde está el abordaje integral de una persona humana. No está ni en lo que el imaginario social nos quiere hacer creer, ni tampoco en el estudio de las moléculas del cuerpo. El desarrollo de la biología molecular y de las neurociencias y demás nos está haciendo mal pensar que, en realidad, es ahí donde vamos a encontrar la clave de lo que es el ser humano y la clave de las humanas y de los enfoques que la sociedad toma frente a conductas que supuestamente están desviadas o son atípicas. Y yo creo que el párrafo que cité de León Aisenberg, es clave. Es clave en el sentido de que aceptar la complejidad quiere decir meterse a estudiarla en serio, y en general se la deja mucho de lado. Se deja mucho de lado todo lo que tenga que ver con el medio ambiente. Y no por casualidad, porque reparar las aberraciones que se hacen con el medio ambiente y las influencias nocivas de muchas alteraciones medioambientales, requiere cambiar las relaciones de poder en la sociedad. Y eso lo sabe Silvia con su afán de encontrar que la arquitectura responda a necesidades humanas y no a las necesidades de los desarrolladores inmobiliarios. Bueno, es algo parecido, si se quiere. Yo acá encuentro una similitud entre las cosas que encontramos, las aberraciones que encontramos, las aberraciones que encontramos en la medicina, por decirlo de alguna manera, -aunque incluyo, por supuesto, todas las variantes que tienen que ver con la salud, no solo los médicos y la medicina, por un lado- y lo que menciona

desde la arquitectura socialmente construida. Esto es lo que se me ocurre en este momento. Quizás Daniel nos pueda ayudar un poco a encontrar paralelos y similitudes entre las tres disciplinas que están presentes en la mesa. Porque el sujeto es el mismo.

**DANIEL CALMÉLS:**

Decía que teníamos una coincidencia y no sé qué pensarán ustedes, pero yo considero que un diagnóstico puede ser muy importante en muchísimas problemáticas, pero que hay, por otro lado, una compulsión a llegar a un nombre, a una sigla, a denominar, en algunos casos hasta de los mismos padres, para llegar a eso. Entonces para llegar a ese nombre, que varía porque en su momento fue lesión cerebral mínima, después fue disfunción cerebral mínima, muchos de estos síntomas se encuentran luego en el ADD, algunos no están. Pero pareciera que la única forma de hacer un diagnóstico es concluir en un nombre. Y se puede hacer un diagnóstico situacional de una persona sin poner un nombre, si no lo es. Eso me parece que es así. Los manuales tienden a intentar reunir lo irreunible a veces, y se proponen casi una cosa faraónica: reunir todas las problemáticas del mundo. El CIE10 europeo por lo menos es más honesto en algo y dice que usan la palabra “trastorno” para no usar la palabra “enfermedad”; y la formulan de esa manera que es poco científica. Uso esto para no usar aquello, ¿no? A lo que voy es, a la falta de rigurosidad y, en algunos casos, a que no es imprescindible llegar a poner un nombre, sino a desplegar algo que está ahí en una persona, que cuando me viene a ver a mí no es un paciente. Es un niño, que quizás puede entrar en una situación conmigo donde lo puedo llamar paciente, pero que no lo es desde el vamos, ¿no?

**SILVIA CORIAT:**

Yo quisiera tratar de armar un puente entre todo esto que estamos compartiendo y el objetivo de la convocatoria a colegas arquitectos que por ahí están pensando: “en este panel se está hablando mucho más de salud que de arquitectura”.

Y yo voy a comentar algo que, digamos que, de lo que estoy convencida para poder generar espacios que puedan ser habitados como la gente lo necesita, tenemos que conocer a fondo cómo son las personas. Y cuando hay personas que tienen problemas con encontrar, como decía antes, sus caminos, tener que hilar mucho más fino. [Se trata de] cómo se genera la relación entre los niños desde bebés, cómo se construye esa relación con la espacialidad, para que nosotros como arquitectos podamos ayudarles en esa construcción cuando la necesitan. Entonces en este encuentro para mí algo que es muy muy importante, muy grande, ¿no?: cuando yo empecé a escribir *Lo urbano y lo humano*, -y lo empecé a escribir en el siglo pasado puedo decir, porque se editó en el 2002 y nos llevó tres años por lo menos escribirlo-, la parte fundante, el núcleo del libro fue un párrafo. En realidad está concentrado en un par de párrafos que los armé, -y acá lo quiero nombrar y recordarlo- con Jorge Garbarz, que fue un kinesiólogo que era kinesiólogo porque todavía no existía la psicomotricidad; y entonces fue uno de los pioneros en lo que después se dio llamar psicomotricidad, ¿no? Es una frase que yo siempre la doy en las clases: *“El esquema corporal, imagen inconsciente del propio cuerpo, se construye*

*sobre una dinámica con el desarrollo personal y con el lugar que le es asignado ocupar al niño en el entorno al cual pertenece. En un entorno tanto físico como social". Y esto del entorno físico y social, de lo ambiental, de la relación del cuerpo con el espacio está rondando permanentemente este encuentro.*

Entonces cuando vos, Daniel, mostrabas lo que sucede con la casa, la percepción de esta persona que, por lo que entendí por el texto, como que percibía al bulto, que veía un volumen grande en el cual se podía entrar, la intención, el gesto de entrar más allá de los detalles de la casa; o cuando se habla de la vereda (que ya no está), o las calles como algo que puede llegar a ser peligroso y que se vive como peligroso, aparecen los sentidos que se van construyendo al mismo tiempo que ese niño, que esa persona va creciendo y todo lo va viendo desde su propio cuerpo. Y su movilidad también es desde ese propio cuerpo, así como la manera en que fue dialogando con esos espacios, comprendiéndolos, entendiéndose con los espacios, mejor dicho. Entendiéndose, va a hacer que, cuando sea grande, pueda saber por dónde ir o por dónde no ir. Y todo eso lo tenemos que tener muy en cuenta.

Por eso, uno de los motivos principales de todo este encuentro, y sobre todo de la escritura del documento, es que hay cosas que no se resuelven con recetas, con recetas marcando una cinta con amarillo por todo el recorrido que tengo que hacer. Aunque tenga dificultades cognitivas muy importantes, en algún caso, en alguna situación, la cinta amarilla puede ayudar, pero antes hay que ayudar a encontrar todos los recursos propios, no de la memoria para aprenderse de memoria el recorrido; encontrar los recursos de cómo yo me doy cuenta adonde estoy, cómo estoy plantado, qué puedo hacer con mi cuerpo, qué puedo hacer, qué quiero, a dónde quiero ir.

Y entonces, ayudarle a que su subjetividad, es decir, que la persona más sus ganas, sus deseos, lo que siente, lo que es, más allá de su inteligencia incluso, pueda llegar a concretarlo. Eso me parece lo más importante y es en esa situación donde no va a importar la memoria, va a importar su intención, es como vos decías, la actitud, ¿no? Esto era lo que yo quería en gran medida, que puedan compartir mis colegas, que son cosas muy difíciles de decir, son cosas intangibles. En la arquitectura nos movemos con lleno / vacío, con materiales y con espacios libres, a lo sumo se habla de funciones, pero no se habla de apropiación de la espacialidad. Por eso me parece tan valioso todo el aporte tuyo Daniel y todo el aporte de Víctor incorporando dónde se origina la construcción de la espacialidad.

Había algunas preguntas, Daniel que te quería hacer, cuando hablaste de continuidad, por ejemplo, continuidad - discontinuidad.

Y yo lo leo al revés, que ahora está todo fragmentado, cada vez más fragmentado cuando uno trata de vivir las cosas como una unidad.

#### **DANIEL CALMÉLS:**

Me baso en un estudio de lo que sucedía hace 20 años atrás, 30 años atrás. Por ejemplo, la posibilidad de comunicación telefónica era discontinua. O sea, yo podía hablar estando en un

lugar. Hoy la posibilidad de comunicación telefónica es continua. La posibilidad de la publicidad era discontinua, incluso Olmedo en uno de sus programas tenía a la publicidad de una casa de bebidas que se llamaba “Savoy”, y él decía “Savoy, Savoy”. Se lo prohibieron porque le dijeron que no podía hacer publicidad dentro de un sketch. Hoy en día la publicidad continúa por todos lados; más aún, las botellitas que vemos cuando un actor la agarra y tiene blanco, es porque nadie pagó todavía esa bebida. Los helados, por ejemplo, eran una comida de estación. Las heladerías se cerraban en invierno y se abrían, ése era el pasaje de la discontinuidad. Televisión se veía, solamente, y a la noche se hacía una ceremonia. Entonces lo que produce el pasaje de lo discontinuo a lo continuo es el aceleramiento. Principalmente cuando los objetos se hacen personales, o sea en mi casa y como las de ustedes cuando chico, había un televisor, un tocadiscos, una linterna, una cámara de fotos. Hoy está todo condensado en un aparato personal. Y antes yo siempre sabía del deseo, de la necesidad del otro, porque tenía que compartir. Hoy ese compartir ya no está en muchas situaciones. Entonces ese es el aceleramiento que vemos en las relaciones diarias, la relación del tiempo ha variado muchísimo. Un mensaje que se deja en la radio no tiene que ser de más de 10 segundos. Hace 30 atrás, 10 segundos no existía. Me refiero a eso y al pasaje de la discontinuidad a la continuidad. Vivimos en continuidad, no paramos.

#### **EDUARDO JOLY:**

Quería aportar algo desde el público, para ir mechando un poco. Hubo un comentario de Patricia Klim, que es psicopedagoga, y de hecho estuvo en un ateneo que tuvimos sobre este tema, no hace mucho. Y se refería aquí a *“la necesidad de etiquetar, de sistematizar, darle nombre, a esto que te referías en primer lugar vos, Daniel, y luego vos también, Víctor, como un no respetar el derecho al niño, como sujeto de derecho. Como “tranquilizador” entre comillas para padres y docentes, entre comillas, pero ciertamente no respetuoso”*.

Luego y otro comentario interesante, que debe ser de algún colega usuario de silla de ruedas como yo y que dice: *“A mí me parece más importante en cuanto a la accesibilidad, cuando hablan ustedes, es que cuando realizan las rampas siéntense en una silla de ruedas y fíjense cómo suben y bajan de ellas, más que cuando ingresan a un edificio”*.

Me parece interesante el comentario porque va... a un comentario que hizo Silvia en su, digamos, introducción al conversatorio y que es, aunque no lo dijo en ese sentido, es “ponerse en el lugar del otro”. (A menos que vos puedas, lo cual es una imposibilidad, así como decías Daniel, no te podés mirar a vos mismo. Tampoco es cierto que uno se pueda poner en el lugar del otro por cinco minutos, y pensar que uno entonces tiene la experiencia corporal de todo lo que sucede en esa circunstancia). Aun así, sé que desde Rumbos y en muchos otros talleres y seminarios y cursos en arquitectura de la gente que trabaja accesibilidad, hacen este ejercicio. Que lo que genera, por lo menos, es sembrar la duda, sembrar la pregunta en el profesional del diseño de que, “¡oh! hay algo de lo que yo no conozco, que mi cuerpo no conoce, en el espacio y en el transitar por él”. Entonces dije estos dos comentarios como para que cualquiera de ustedes quiera tomarlo y comentar sobre ello, habilitándose por favor cada cual el micrófono.

**SILVIA CORIAT:**

Bueno me gustaría hablar en relación a lo que dijo Brandon. Cuando yo decía probar con una silla de ruedas, entrar o salir de un edificio, pensaba por supuesto, que la inmensa mayoría de los edificios tienen un escalón, con lo cual es una misión imposible.

La propuesta de Brandon ya implica dar por sentado que hay una rampa, o por ahí, Brandon, estás dando por sentado que la rampa está mal construida, y que tiene una pendiente muy pronunciada quizás. O sea, tenemos muchas, muchas capas de dificultades a ir superando. Una primera dificultad, superada en la legislación, -lo que no quiere decir de ninguna manera en la realidad-, es la obligación de que todos los ingresos sean rampantes y todos los desniveles se resuelvan con rampas. Ahora, la otra dificultad está en que justamente, quien diseña esa rampa, si no estuvo previamente sentado en una silla de ruedas y yendo por una pendiente, no tiene la menor idea del esfuerzo que significa subir por una pendiente; por lo tanto -y ese es el motivo por el cual tantas rampas están mal logradas-no les sirven a quienes las necesitan. No sólo porque no están en código, sino fundamentalmente porque las necesitan. Más que por la transgresión a las normas, lo digo porque son inútiles.

Pero también quiero decir lo siguiente, una cosa es toda la experiencia con las sillas de ruedas. Es como algo muy palpable, muy a la vista una vez que lo estamos haciendo: cuáles son los problemas, las limitaciones que nos trae el espacio, cuando necesitamos usar una silla de ruedas o un scooter. Pero esto otro de lo que estamos hablando, de la desorientación, es muy difícil en la práctica, y ponernos a jugar en tal estado, en el espacio. O sí, la podemos hacer, yendo a un edificio muy laberíntico, muy complejo, un gran centro multifuncional o un gran centro de salud, como los antiguos hospitales, y viendo qué nos pasa a nosotros mismos tratando de ubicarnos en esos lugares. Entonces acá el desafío es cuán legibles son los edificios que construimos, cuán legibles son, sin necesidad de poner la cinta amarilla y pudiendo poner la mínima señalización, si fuera imprescindible, dónde se pone más en evidencia a las personas que tienen dificultades para orientarse. Pero esta dificultad la tenemos todos cuando llegamos a ese nivel de complejidad. Entonces eso también es accesibilidad, quería decir eso.

**VÍCTOR PENCHASZADEH:**

En referencia a lo que planteaba Patricia Klim sobre el etiquetado, coincido que no cumple ninguna función de utilidad, salvo para la industria farmacéutica y para el médico. El médico está acostumbrado históricamente a clasificar, así se han generado términos que van cambiando, por supuesto con los tiempos y demás, pero es que es como una especie de obsesión, de clasificar que tiene la medicina. Y eso no cumple ningún papel en la salud o, al contrario, porque quizá como bien dice Patricia: estigmatiza, rotula, patologiza, y en última instancia, el comentario le sirve para esconder la ignorancia de la medicina con respecto al problema que tiene el paciente, o los padres. Los padres, si se tranquilizan o no, depende en gran medida de lo que le digan, de cuán influidos estén por los medios de comunicación masiva, y que cumplen un papel pésimo justamente, en generar, digamos en generar subjetividades que son perniciosas y que va en

contra de los intereses, mejores intereses de los derechos de los pacientes, en este caso de los niños.

**EDUARDO JOLY:**

No soy panelista aquí, pero quería hacer algunos comentarios. Soy sociólogo, para quienes no lo sepan. Yo escuché claramente la intervención de Víctor y lo que acaba de decir, así como la intervención de Marila Terzaghi, en un ateneo interno que tuvimos con el equipo de Rumbos y es algo muy preocupante. Y lo digo como sociólogo, como alguien que se considera en el ámbito de la ciencia, de la ciencia social. Cuando hay por parte de profesionales del diseño, una necesidad aparente de acudir a las ciencias supuestamente duras, en definitiva, supuestamente respaldan a la medicina como paradigma para justificar y para fundamentar decisiones de diseño. Y esto me recuerda los debates que tenía cuando era estudiante de sociología sobre el positivismo y el reduccionismo. Recuerdo cuando se hablaba en su momento del cuerpo, o el organismo, como mecanismo perfecto y como modelo a seguir, inclusive en las ciencias sociales en sus orígenes; hasta que las ciencias sociales lograron encontrar su especificidad. La arquitectura es una mezcla, desde mi perspectiva arquitectura y urbanismo, en la cual se incorporan aspectos claramente técnicos de dibujo, artísticos de inspiración, y sociales, porque es una producción para el hábitat de todos nosotros.

No hay, en mi opinión, necesidad de tener que acudir a lo que hoy yo llamaría pseudo ciencias. ¿Qué es la Neurociencia, la Genética (con cada letra en mayúscula) ambas como determinantes o codeterminantes del accionar humano? Son pseudo ciencias. Son como tratando de generar, como decía Marila, un discurso amo, un discurso hegemónico que se imponga en la lógica de todo el quehacer humano. Y creo que la arquitectura y el urbanismo tienen sus herramientas conceptuales, inspirados como Silvia también hace, en un trabajo interdisciplinario, enriqueciéndose ciertamente con los aportes de la psicología, la psicomotricidad, la antropología, la medicina, pero no subsumiéndose bajo un amo que se erige en el sabelotodo, y el que puede entonces bajar pautas de cómo tienen que ser y hacerse las cosas. Es un enorme riesgo, creo yo, que la arquitectura vaya en este sentido, como también que las ciencias sociales vayan en el mismo sentido. Hay como todo un discurso hegemónico de tratar de reimponer una manera de pensar y de hacer ciencia. Ciencia que, afortunadamente tuvo en su momento, y tiene que volver a tener, una mirada muy, pero muy crítica. No olvidemos, es decir, cuando uno trata en algo que tiene que ver claramente con lo social, como la arquitectura y uno trata de imponer una lógica desde una supuesta ciencia médica, neurología o genética, y uno se olvida de lo social, uno se están olvidando de aquello que Víctor dijo tan claramente: somos ante todo, y lo que nos diferencia y lo que nos define desde que nacemos hasta que morimos, seres sociales en interacción permanente. Y eso no se puede perder de vista.

**VÍCTOR PENCHASZADEH:**

Vos hablaste del amo. Bueno el amo es el mercado, llamemos las cosas por su nombre, porque el amo de lo que nos está pasando en todo lo que estamos discutiendo acá, son los intereses del

mercado, del complejo médico-industrial-financiero. Y es así, nos guste o no nos guste. Por supuesto no nos gusta a nosotros, pero satisface a los intereses de Wall Street, de los inversores, etcétera, etc. Entonces eso es lo que hace muy complejo el ofrecer salidas a este laberinto. Estamos, la ciencia está, en un laberinto; en un laberinto, simplemente, porque no tiene las herramientas adecuadas; y no las tiene porque lo que lo que importa en la sociedad actual es el mercado. Nada más.

#### **DANIEL CALMÉLS:**

Quería decir que los cambios que se dan en las clasificaciones, en muchos casos están íntimamente ligados con el desarrollo del sistema económico y social. Que en algún momento se designara una lesión en un órgano y se hablara de lesión cerebral mínima, implicaba toda una concepción. Cuando se habló después, ya no del órgano sino de la función, también se estaba hablando de una cosa distinta. Y cuando últimamente, con lo que es el ADD, de lo que se habla es de un funcionamiento y básicamente de una funcionalidad. Hay niños que no son funcionales a un sistema de escolaridad de ocho horas, niños que no tienen la experiencia de estar en una plaza, de estar en un potrero, de estar haciendo una actividad lúdica, y básicamente, de poner a jugar su agresividad. Uno de los resultados más importantes de la práctica en psicomotricidad es permitir a los niños jugar su agresividad, que está prohibida en los diferentes ámbitos donde están. Principalmente lo que yo recibo son varones. Están horas con jueguitos de persecución y confrontación y ellos no han confrontado lúdicamente con nadie, y si lo hacen en el recreo le dicen: acá no. Y si lo hacen en un cumpleaños le dicen: acá no. Si lo hacen en la colonia, les dicen: acá no. Entonces en cuanto llegan a psicomotricidad dicen porfi, cinco minutos quiero espadear con los flota flotas. Entonces, socialmente, es necesario en muchos casos medicar, porque esos niños son peligrosos digamos, son niños que tienen mucha energía, muchas ganas de hacer cosas, y así como Winnicott dijo hace muchos años, lo importante que era que un bebé pudiera expresar su agresividad y que fuera aceptada de esa forma.

#### **EDUARDO JOLY:**

Bueno han transcurrido casi dos horas, me parece que hemos cubierto un terreno muy, muy rico. Me gustaría de todas maneras leer unos comentarios que entraron y luego pedirle a Silvia que haga un pequeño cierre. Cristian Picerni, arquitecto, dice *“la experiencia del taller vivencial es de suma importancia, cuando realizamos sensibilización en accesibilidad dentro de éstos. Brinda a los asistentes sensaciones corporales que de otra manera son mayormente impensadas por ellas, haciéndolas interpelarse a la hora de tomar el lápiz para diseñar”*.

La arquitecta Marcela Domínguez Cano. *“Sí, ida y vuelta. El proceso de diseño debe ser un ida y vuelta constantemente y ahí que sea tan importante y fundante la conciencia de la apropiación del espacio habitable para recién ahí clasificarlo de “habitable”. Y si es tan importante el mercado, cuándo el mercado entenderá que todo es finito y que esa inhabilitación que hace la exclusión, la determinará pesando tanto que no tendrá cómo solventarlo, por más que*

*eventualmente y cada vez con menos recursos se llenará los bolsillos cada vez menos, hasta que sea ninguno”.*

Y la arquitecta Viviana De Lucca: *“qué distinto pensar en estas sensibilidades en contraposición. Muy bien, muchas felicitaciones ...”* y antes Marcela Domínguez Cano decía: *“lo que permite el ejercicio de ponerse en una silla, taparse los ojos, es hacer un poco más consciente el habitar. Somos habitantes inconscientes desde que simplemente nos levantamos de la cama, nos trasladamos en el espacio, nos acercamos a la puerta, agarramos el picaporte, accionamos, franqueamos el vano de la puerta y así concatenadamente. Cambiar el sentido de la pregunta. ¿Quién tiene el problema, el usuario o el objeto espacio?”*

### **SILVIA CORIAT:**

Bueno no me dan ganas de hacer un cierre, me encantaría que podamos seguir charlando y sacarle el jugo a esto que me parece fantástico. Por un lado, pudimos nombrar algunos entrelazamientos importantes entre estas tres disciplinas. Por otro lado, creo que, para los arquitectos, para mis colegas, más que respuestas o afirmaciones contundentes de principios o soluciones, lo que quedan planteados son más interrogantes. Me parece muy importante lo que dijo recién Cristian porque justamente, yo quería marcar eso mismo: estas experiencias del taller, lo que tienen de importante es que uno está poniendo el cuerpo, el cuerpo de uno y entonces toda esta experiencia que nos decía Daniel, que la vive el bebé, que primero va teniendo sus primeras experiencias, son y no puede ser de otra manera que con el cuerpo en los lugares concretos (lo digo con mis palabras). Esa experiencia la hacemos nosotros cuando usamos una silla de ruedas, realmente como si fuéramos bebés, porque es la primera vez que nos encontramos con esa silla, y ese lugar pasa a ser nuevo para nosotros. Y entonces son experiencias fundantes. Yo creo que en los arquitectos hay un antes y un después de sentarse en una silla de ruedas, y también vamos a tener que empezar a probar con los scooters, que cada vez hay más y que nunca los hemos incorporado porque todavía no entraron en el imaginario de la accesibilidad. Bueno quería decir esto, es una sorpresa encontrarme aquí de repente con una colega de hace 23 años, la arquitecta María Rosa Murciego. Hola María Rosa. Sí, siempre tratando de producir interdisciplina. Vos trabajabas en el Centro de Rehabilitación, donde también aportabas tu experiencia desde la salud, de alguna manera.

Creo que hasta aquí llegamos por hoy; que el tema queda abierto. Esto va a quedar grabado, de manera que lo vamos a poder volver a escuchar. Quedaron muchas puntas planteadas por Daniel. Cada frase que dijiste, Daniel, era una bocanada de oxígeno o una puerta que se abría, a decir “¡Oia!...” y quedarse pensando en situaciones. Una en particular que me encantó fue... a ver si la encuentro en este mismo momento ... y quiero que nos quedemos con esa para cerrar: *“De los cuerpos estimulantes a la estimulación de los cuerpos”*. Me pareció fantástica. Creo que, realmente, un exceso de estimulación desestimula. Cuerpo estimulante, también tiene algo como de medio oriental. No hay que saturar. Si no hay vacío, no nos podemos mover. Si no hay silencio, no podemos escuchar. Entonces hay que dejar hacer, para poder dejar ser. Bueno. Muchas gracias.

-FIN-