

II SIMPOSIO
INTERNACIONAL
ONLINE

27 y 28
NOVIEMBRE
2025

MemoriEs



Memoria, Salud y Patología:
Reflexiones Filosóficas sobre el Cuerpo y la Mente

Dossier



CON EL APOYO DE



THE UNIVERSITY OF
WESTERN
AUSTRALIA



ARC-Discovery Project
Keeping Kinship in Mind

CPM
Centre de philosophie de la mémoire
IPhiG • Université Grenoble Alpes

Índice

Ponencias Magistrales

Factores que inciden en el declive de la memoria episódica a lo largo de la vida adulta
de *Selene Cansino* (Universidad Nacional Autónoma de México, México)

¿Agencia mnémica?

de *Marina Trakas* (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina)

Ponentes

En el laberinto de la memoria: desorganización semántica y narrativa del recuerdo en la esquizofrenia

de *Lucienne Huby* (Universidad de Cagliari, Italia - Perù)

El cuerpo importa: memoria y enfermedad, una propuesta de abordaje corporizado

de *Karla Valencia Quiroz* (Investigadora independiente, México)

Neuroplasticidad ¿privilegio o resiliencia? Un abordaje desde la memoria, el bienestar y la injusticia epistémica

de *Alba Marcela Zárate Rochín* (Universidad Nacional Autónoma de México, México)

Entre el poder y el cuidado de sí: memoria, salud, subjetividad y medicalización

de *María de los Ángeles Arroyo Montoya* (Universidad Autónoma de Querétaro, México)

El trauma está en la respuesta: discutiendo la definición de trauma psicológico

de *Alberto Guerrero Velázquez* (University of Western Australia, Australia - México)

Ponencias Magistrales

Factores que inciden en el declive de la memoria episódica a lo largo de la vida adulta

de *Selene Cansino* (Universidad Nacional Autónoma de México, México)

La memoria episódica nos permite almacenar recuerdos personales y reconstruir nuestro pasado, sin ella no tendríamos conciencia de nuestro devenir en el tiempo, lo cual es fundamental para experimentar quiénes somos. La memoria episódica se deteriora gradualmente con la edad; sin embargo, existe controversia sobre cuándo comienza a disminuir, por lo que emprendimos un estudio que nos permitió determinar en qué momento de nuestra vida adulta comienza a disminuir y cómo se transforma gradualmente a lo largo de la vida. La edad tan solo explica aproximadamente el 30% de la varianza de este declive, por lo que surge el interés por determinar qué otros factores, junto con la edad, influyen en la disminución de la memoria episódica. Examinamos 70 variables físicas, biológicas y de estilo de vida para determinar su posible influencia en el decaimiento de la memoria episódica. Identificamos los factores que son relevantes en el declive de la memoria episódica cuando interactúan de forma simultánea como ocurre en la vida real.

Financiado por la UNAM (DGAPA PRIDE: IG300124).

¿Agencia mnémica?

de *Marina Trakas* (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina)

Si bien a menudo tenemos control sobre ciertos estados mentales, como nuestras emociones, imaginación e incluso el proceso de formación de creencias, los recuerdos parecen, en principio, ser más pasivos, como si simplemente nos sucedieran. Pero, ¿tenemos algún control sobre nuestros recuerdos? En esta charla, exploró hasta qué punto podemos ejercer control sobre los procesos de la memoria, las limitaciones de ese control y las implicaciones que esto tiene para nuestra comprensión de la responsabilidad.

Ponentes

La arquitectura fracturada de la memoria: entre la desorganización semántica y la narrativa del recuerdo en la esquizofrenia

de *Lucienne Huby* (Universidad de Cagliari, Italia - Perù)

La esquizofrenia se caracteriza por una alteración profunda de los procesos cognitivos, mnésicos y lingüísticos que sostienen la coherencia narrativa del yo. Más allá de los síntomas psicóticos o afectivos, el trastorno revela una disociación entre los sistemas de memoria y las formas de organización del discurso. Este trabajo examina cómo la interacción entre la memoria semántica y la episódica resulta esencial para construir y narrar recuerdos personales, y cómo su disfunción produce una pérdida de continuidad entre pensamiento, lenguaje y experiencia. Narrar un recuerdo implica activar esquemas semánticos, representaciones episódicas y procesos de integración temporal y causal que confieren sentido a la experiencia pasada. En la esquizofrenia, la alteración de estos mecanismos genera una fragmentación de la narrativa del recuerdo, debilitando los vínculos entre conceptos y contextos experienciales. El resultado es un discurso con saltos asociativos, rupturas temáticas y disolución referencial, reflejo de una desorganización del sistema semántico que afecta tanto la producción lingüística como la arquitectura de la memoria. Así, la pérdida de cohesión narrativa puede entenderse como un correlato mnésico del trastorno formal del pensamiento (*Formal Thought Disorder*, FTD), manifestado en la esfera del recordar. Se propone la noción de un trastorno formal del recordar, entendido como la incapacidad de reconstruir la experiencia personal dentro de un marco semántico estable. Esta hipótesis se ilustra con un caso clásico descrito por Bleuler (1950), donde la desintegración de las estructuras semánticas de la memoria compromete la continuidad del discurso y la coherencia del yo narrativo. En última instancia, se argumenta que la esquizofrenia afecta no solo la forma del pensamiento, sino también la del recordar: la manera en que el sujeto se narra, reconstruye su pasado e integra su historia personal.

El cuerpo importa: memoria y enfermedad, una propuesta de abordaje corporizado

de *Karla Valencia Quiroz* (Investigadora independiente, México)

En los últimos años, se ha observado un aumento de enfermedades en adultos y adultos mayores que afectan funciones cognitivas esenciales para la vida cotidiana, en particular la memoria y la atención. Demencias, enfermedades cerebrovasculares y trastornos autoinmunes alteran, a veces de manera silenciosa, la forma en que las personas piensan, sienten y se relacionan con el mundo. Frente a ello, las intervenciones terapéuticas suelen adoptar enfoques fragmentados: el cuerpo por un lado y la mente por otro. La práctica clínica en neuropsicología continúa operando, en gran medida, bajo modelos cognitivistas tradicionales centrados en la estimulación abstracta de dichas funciones, con escasa integración de componentes corporales y sensoriomotores. El presente trabajo propone un modelo de intervención cognitiva que articula el trabajo corporal y motor como base para la

estimulación de procesos cognitivos superiores en casos de deterioro cognitivo leve y demencia vascular. Esta aproximación se sustenta en una perspectiva integradora que reconoce la estrecha relación entre cuerpo, movimiento y cognición, e incorpora además estrategias de metacognición, verbalización y transferencia, con el fin de facilitar la generalización funcional a la vida diaria. Se presentan dos estudios de caso en los que, tras un protocolo de 32 sesiones, se documentan mejoras significativas en memoria, atención y funciones ejecutivas. Asimismo, se observa una reducción cualitativa de síntomas afectivos, como ansiedad y apatía, lo cual sugiere un impacto positivo en la esfera emocional y motivacional de los pacientes. Estos resultados respaldan la hipótesis de que el abordaje cognitivo desde el cuerpo puede actuar como catalizador para la rehabilitación de funciones cognitivas superiores, promoviendo una comprensión más holística del proceso terapéutico. Finalmente, se plantea la necesidad de transitar hacia modelos de atención transdisciplinarios que integren conocimientos de diversas áreas de la salud, a fin de repensar las nociones de persona, salud y enfermedad desde una perspectiva más compleja, integral y humanizada.

Neuroplasticidad ¿privilegio o resiliencia? Un abordaje desde la memoria, el bienestar y la injusticia epistémica

de *Alba Marcela Zárate Rochín* (Universidad Nacional Autónoma de México, México)

Esta charla propone una lectura crítica de la neuroplasticidad como fenómeno biológico, cultural y político, articulando su vínculo con la memoria, el bienestar y las desigualdades sociales. Se plantea que tanto la neuroplasticidad como la memoria están desigualmente distribuidas, pues dependen de las condiciones materiales, afectivas y simbólicas que sostienen cerebros, cuerpos y vidas, así como de sus posibilidades de transformación. Frente al discurso neoliberal que celebra la plasticidad como virtud individual y promesa de superación, se argumenta que la neuroplasticidad se ha convertido en un ideal normativo que invisibiliza las causas estructurales del sufrimiento y promueve una amnesia epistémica, al desvincular el bienestar de los contextos históricos y sociales que lo hacen posible. Integrando estudios empíricos sobre desigualdad, estrés y trauma, se muestra que la pobreza, la violencia y la precariedad dejan huellas neurobiológicas que afectan la memoria y la capacidad de cambio, configurando lo que aquí se denomina un privilegio neurobiológico. A la luz de la teoría de la injusticia epistémica, se introduce el concepto de injusticia mnémica para describir cómo ciertos recuerdos – especialmente de las subjetividades y comunidades subalternizadas – son deslegitimadas y/o silenciadas dentro del orden epistémico dominante. Así, la neuroplasticidad, más que un privilegio o una mera resiliencia, se afirma como una responsabilidad colectiva orientada a la reparación, la justicia epistémica y la memoria compartida.

Entre el poder y el cuidado de sí: memoria, salud, subjetividad y medicalización

de *Maria de los Angeles Arroyo Montoya* (Universidad Autónoma de Querétaro, México)

Este trabajo propone una reflexión crítica sobre los discursos contemporáneos en torno a la salud, la enfermedad y el cuidado de sí, incorporando la dimensión de la memoria como un eje articulador de las subjetividades y de las prácticas de autogestión de la salud. A partir de una perspectiva médico-social y filosófica, se exploran las formas en que los sujetos construyen identidades y narrativas sobre su cuerpo y su mente, ancladas en memorias biográficas, sociales y culturales. La propuesta se inspira en el pensamiento de Michel Foucault, especialmente en su noción de las Tecnologías del Yo, para analizar cómo los individuos, lejos de ser meros receptores pasivos del saber médico, activan formas de memoria personal y colectiva en sus decisiones sobre la salud. Estas memorias se manifiestan en el rechazo o cuestionamiento de tratamientos convencionales, en la búsqueda de alternativas terapéuticas y en el reconocimiento de experiencias pasadas como parte de su construcción identitaria y corporal. Se argumenta que la medicalización y los discursos institucionales no solo configuran prácticas clínicas, sino también formas de recordar y olvidar el cuerpo y sus dolencias. La internalización de discursos mediáticos y científicos moldea no solo comportamientos, sino también memorias afectivas y sociales sobre lo que significa estar sano o enfermo. Este trabajo busca así responder a preguntas fundamentales sobre el cuidado de sí en un contexto atravesado por múltiples formas de poder: ¿Qué papel juega la memoria en la construcción de subjetividades saludables? ¿Cómo se entrelazan las memorias personales con los discursos biomédicos, espirituales o de autoayuda? ¿Puede el recuerdo del sufrimiento corporal o del alivio emocional convertirse en una herramienta de autonomía frente al control institucional? La memoria, en este sentido, no es un mero archivo del pasado, sino una fuerza activa que configura decisiones presentes y proyecta posibilidades futuras en torno al cuidado, la salud y el bienestar.

El trauma está en la respuesta: discutiendo la definición de trauma psicológico

de *Alberto Guerrero Velázquez* (University of Western Australia, Australia - México)

El concepto de trauma psicológico es polisémico y sigue siendo objeto de debate entre académicos e investigadores. Una de las discusiones más importantes en torno a la definición de trauma es sobre la relación que existe entre el evento traumático (ET), la memoria traumática (MT) y la respuesta al trauma (RT). Distintas definiciones de trauma de organizaciones reconocidas mundialmente presentan al ET como el elemento primordial y sugieren una relación causal necesaria donde el ET es antecedente y la MT y la RT consecuentes, lo que llamo visión causal fuerte. En este artículo defiendo que esta visión es inconveniente al no explicar suficientemente importantes efectos relacionados al trauma que representan anomalías para la posición causal. Argumento a favor de dos afirmaciones. Primero, que en la definición de trauma psicológico debemos superar la necesidad de una relación causal fuerte dependiente del ET y transitar hacia una visión causal débil. Segundo,

que de los tres elementos, la RT debería ser el más importante en la definición de trauma. Mi objetivo es apoyar aquellas definiciones de trauma psicológico que se enfocan en la RT, pues considero que pueden tener una mejor capacidad explicativa, especialmente para las anomalías que retan a la visión causal fuerte, y estar más centradas en la experiencia de los supervivientes.