

SEPARATA: DESMANICOMIALIZACIÓN. PASADO Y PRESENTE DE LOS MANICOMIOS

Angel Barraco, Gregorio Kazi y Alejandro Vainer

SUPLEMENTO TOPIA EN LA CLÍNICA: REACCIÓN TERAPÉUTICA NEGATIVA

Alejandro Maritano, Marta Gerez Ambertín y Mario Wasserman

Un caso clínico:
EL DESAMPARO NO SE
MEDICA

Susana Ragatke

LA MEDICALIZACIÓN DE
LOS NIÑOS O
COMO SILENCIAR
LA INFANCIA

Beatriz Janin

REVISTA

PSICOANÁLISIS
SOCIEDAD
CULTURA

TopiA \$6

www.topia.com.ar

AÑO XVII - NUMERO 49 - ABRIL/JULIO 2007

LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA

ENRIQUE CARPINTERO

ENTRE LA EXPULSIÓN Y EL DESCONCIERTO: LOS "HABITANTES INDESEABLES"

MARÍA CARMAN

LITERATURA, CINE Y CIUDAD

HÉCTOR FREIRE

24 DE MARZO: LOS EFECTOS EN NUESTRA CULTURA

PABLO SLEMENSON

MENTIRAS VERDADERAS

CÉSAR HAZAKI

EL PENSAMIENTO CORPORAL. BIOPOLÍTICA DE LAS SENSACIONES

SUSANA KESSELMAN

ORÍGENES DE LA LEY MALDITA: LEGISLACIÓN DE PROTECCIÓN A LA NIÑEZ

VIVIANA DEMARÍA Y JOSÉ FIGUEROA

LA SOCIEDAD DEL ASFALTO

SUBJETIVIDAD Y VIDA COTIDIANA

El psicoanálisis es 'un plural'

(respuesta al *Libro negro del psicoanálisis*)

Llegamos al número 50 de nuestra revista. Esto nos lleva a recordar el número 1 que publicamos en mayo de 1991. El título del *Dossier* fue marcando nuestra historia: "El psicoanálisis en la crisis de nuestra cultura".

En la editorial de ese número señalábamos: "La práctica del psicoanálisis requiere una permanente reflexión sobre sí misma y sobre la cultura en la que se realiza, a la cual aquel también ha contribuido a modificar. Freud escribió que 'la psicología individual es al mismo tiempo, y desde un principio, psicología social' no porque esta última fuera a reemplazar a la primera, sino porque no podemos entender las manifestaciones que se producen en la subjetividad sin dar cuenta de la cultura a la que el sujeto pertenece. Por ello la práctica que se realiza en un consultorio es una actividad en la cultura y, por lo tanto, el psicoanálisis se realiza plenamente cuando deviene análisis histórico y cultural." Luego continuábamos: "De esta

manera, *Topía revista* se propone como un espacio de reflexión donde el psicoanálisis, al no pretender transformarse en una cosmovisión, se puede encontrar en un diálogo fecundo con otras disciplinas de las ciencias, las tecnologías, con los movimientos sociales y ecológicos, con terapias alternativas que dan respuesta a situaciones puntuales (gestálticas, dramáticas, corporales, sistémicas, etc.)."

Toda una propuesta que fuimos desarrollando en estos 50 números. Desde esta perspectiva creemos necesario reflexionar sobre *El libro negro del psicoanálisis*.¹

Un marketing editorial:
El libro negro del psicoanálisis

El libro tiene un gran impacto. Es un grueso volumen de 650 páginas con un título contundente: *El libro negro del psicoanálisis*. Lo de "libro negro" remite a que nos revelaría historias siniestras de

TOPIA: LUGAR

Una revista de pensamiento crítico donde el psicoanálisis se encuentra con la actualidad de la cultura.

Año XVII - N° 50 - AGOSTO 2007

DIRECTOR

Enrique Luis Carpintero

COORDINADOR GENERAL

Alejandro Vainer

COORDINADOR INSTITUCIONAL

César Hazaki

ASESORA AREA CORPORAL

Alicia Lipovetzky

ARTE Y DIAGRAMACION

Víctor Macri

CONSEJO DE REDACCION

Susana Toporosi / Héctor Freire /

Alfredo Caeiro / Susana Ragatke / Carlos Barzani

Alejandro Maritano

Corrección: Mario Hernandez

CONSEJO DE ASESORES

Fernando Ulloa

Miguel Vayo

Gilou García Reinoso

Juan Carlos Volnovich

Horacio González

Monika Arredondo

Alfredo Grande

Ángel Rodríguez Kauth (San Luis)

Angelina Uzín Olleros (Corresp. en Entre Ríos)

Olga Roschovsky (Corresponsal en Uruguay)

Luciana Volco (Corresponsal en Francia)

Roxana Hidalgo (Corresponsal en Costa Rica)

Los títulos de tapa son responsabilidad de los editores.

DISTRIBUCION CAP. FEDERAL:

MOTORPSICO

INTERIOR: Dist. AUSTRAL DE PUBLIC. S.A.

IMPRESO EN SU IMPRES

TOPIA INTERNET

Andrés Carpintero

(Diseño y programación)

PROPIETARIOS Y EDITORES

de Topía revista

Enrique Carpintero

César Hazaki / Alejandro Vainer

EDITORES asociados

Alfredo Caeiro, Susana Toporosi, Héctor Freire,

Susana Ragatke, Carlos Barzani, Alejandro

Maritano

INFORMACION Y SUSCRIPCIONES

TEL.: 4802-5434 / /4326-4611

4551-2250

Correo electrónico: revista@topia.com.ar

INTERNET: Home Page:

www.topia.com.ar

CORRESPONDENCIA

Juan María Gutiérrez 3809 3° A

(1425) Capital Federal

Los editores se reservan los derechos de los artículos publicados.

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N° 492309. I.S.S.N.1666-2083. Las opiniones expresadas en los artículos firmados son responsabilidad de sus autores y no necesariamente coinciden con la de los miembros de la redacción. Se permite la reproducción total o parcial con la autorización correspondiente.

Topía en Internet - Agosto de 2007

www.topia.com.ar

PARA RECIBIR INFORMACION DE NUESTRAS
ACTIVIDADES SUSCRIBASE A NUESTRO BOLETIN EN
WWW.TOPIA.COM.AR



la práctica del psicoanálisis. Para que no queden dudas el subtítulo agrega: *Vivir, pensar y estar mejor sin Freud* (estas dos últimas palabras están destacadas en rojo). En la tapa aparece la cara de Freud formando un polígono de tiro. Sobre este disparan destacados profesionales con extensos antecedentes académicos bajo la dirección de Catherine Meyer. El objetivo del *marketing* editorial esta logrado: un buen *packaging* para una información conocida por todos los psicoanalistas presentada en un formato para el público generalⁱⁱ. Al leerlo nos encontramos con una de las críticas más superficiales que se han hecho a la práctica del psicoanálisis. Lo cual, no es decir poco si recorremos los ataques y cuestionamientos que ha recibido durante estos cien años. La crítica se sostiene en un paradigma de época: el revisionismo histórico neoliberal que se basa en la vida íntima del sujeto para descalificar su producción teórica. Por ello Freud es presentado con todos los calificativos posibles: coleccionista, misógino, plagador, mentiroso, falso, padre incestuoso, manipulador, etc.

El libro surge en Francia luego de una disputa para regular el mercado de Salud. En el 2003 el doctor Accoyer, diputado de la mayoría conservadora en la Asamblea Nacional, propone reglamentar el ejercicio de la psicoterapia. En la primera versión incluyó a los psicoanalistas. Luego de arduos debates y presiones éstos quedaron afuera. Más adelante el Ministerio de Salud de Francia publica un informe donde se destacaba la "incomparable eficacia" de las Terapias Cognitivas Comportamentales (TCC) frente a los "misteriosos meandros del psicoanálisis". Nuevos debates y presiones. El informe fue retirado de la circulación y los representantes de las TCC denunciaron "una censura científica". Había que atacar el psicoanálisis. Para ello contaron con la colaboración de los "Freud words", quienes en 1996 intentaron anular la exposición sobre Freud en Washington. Estos son historiadores de EE.UU. que se denominan "revisionistas" al intentar revisar los mitos fundadores de las que llaman "imposturas freudianas". Su resultado fue este libro.

Sobre este texto se ha dicho lo suficiente.ⁱⁱⁱ Seré breve. Esta escrito por 44 autores que reeditan trabajos históricos, teóricos, investigaciones y testimonios que apoyan las TCC. Los textos son de fácil lectura y están divididos en cinco partes. Las tres primeras se dedican a cuestionar la figura de Freud para derribar los fundamentos del psicoanálisis. Freud es presentado como un embustero que manipuló pacientes y engañó a todo el mundo al formular conceptos que habían sido descubiertos por otros investigadores. Los cinco casos escritos por Freud son rebatidos sin tener en cuenta los diferentes momentos teóricos y clínicos en que fueron desarrollados.^{iv} Además el psicoanálisis que debaten los autores ha cambiando des-

de que lo practicaba Freud hace un siglo. La teoría pulsional es discutida en tres líneas. Sobre la teoría sexual se llega rápidamente a la conclusión que es un fraude. Además de Freud también son tratados con inusual violencia Melanie Klein, Ernest Jones, Anna Freud, Bruno Bettelheim, Françoise Dolto y Jacques Lacan (aunque, a lo largo del texto, son destacadas frases de este autor para desacreditar a Freud).

La cuarta parte avanza en esta perspectiva con testimonios de pacientes que fracasaron al realizar una terapia psicoanalítica. Luego continúa con ex-psicoanalistas que descubrieron en las TCC una verdadera psicoterapia fundada científicamente en la psicología experimental. Finalmente en la quinta parte se demuestra que "hay vida después de Freud" en la "revolución de las neurociencias", los psicofármacos y la TCC. Toda una propuesta para -como sostiene el texto- dos países atrasados como Argentina y Francia, ya que el resto del mundo occidental ha aceptado la hegemonía de una psicoterapia de EE.UU. como la TCC. Este es su planteo ideológico y político.

El legado freudiano: una obra en permanente construcción

Encontrar en estas páginas lo que Freud era en realidad, tal como se lo puede reconstruir, nos habla de un personaje mucho más instructivo que cualquiera de las idealizaciones que se realizaron. En este sentido los diferentes ataques y críticas que tuvo durante todo este tiempo demuestran la vitalidad de su pensamiento. Sólo los creyentes pueden considerar que todo lo que argumentó debe considerarse cierto o no tenga que modificarse con los nuevos descubrimientos científicos y los paradigmas culturales de nuestra época. Su opinión del mundo fue lo suficientemente verdadera como para que los aspectos más importantes de su pensamiento sigan teniendo vigencia. Por ello es una presencia contemporánea al aportar ideas y conceptos que superaron los límites de su propia cultura. Es así como el psicoanálisis nunca fue un movimiento monolítico. En su interior ha tenido críticas de su dogmatismo, su jerga propia de una secta, sus equivocaciones, su colaboración con el nazismo y diferentes dictaduras.^v Algunos psicoanalistas, escondidos en una falsa neutralidad, apoyaron posiciones de derecha; otros, desde la izquierda, optaron por apoyar las luchas sociales y políticas. Es cierto, en la actualidad muchos psicoanalistas han dejado los espacios sociales y políticos. De allí que este texto no profundiza en cuestiones epistemológicas, teóricas o clínicas ya que su objetivo es político: defender una política donde en el síntoma desaparece un sujeto histórico-social.

Si hay un legado freudiano este es dar cuenta de una obra en construcción, abierta al cambio y a nuevos modos de

Enrique Carpintero
Psicoanalista
enrique.carpintero@topia.com.ar

pensar el sufrimiento humano. Sin duda el psicoanálisis fue alguna vez un movimiento instituyente que luego se transformó en un instituido que se re-

LA CRÍTICA SE SOSTIENE EN UN PARADIGMA DE ÉPOCA: EL REVISIONISMO HISTÓRICO NEOLIBERAL QUE SE BASA EN LA VIDA ÍNTIMA DEL SUJETO PARA DESCALIFICAR SU PRODUCCIÓN TEÓRICA.

sistió a muchas premisas que dieron sentido a su aparición en el campo de la cultura.

De esta manera muchos analistas siguen defendiendo un supuesto psicoanálisis "puro" y "ortodoxo" como verdad totalizante al servicio de intereses teóricos y políticas institucionales. Esto no implica reconocer el peligro de transformarlo en una psicoterapia adaptativa donde el objetivo es terminar con los síntomas para lograr el éxito social acorde con la cultura dominante. Pero estas circunstancias no lo puede seguir llevando a encerrarse en un lugar privilegiado para una secta de iniciados, cuya consecuencia es sostener un imaginario social que lo considere un tratamiento caro y que no resuelve las actuales demandas de atención. Por ello, como venimos planteamos en nuestra revista, es necesario dar cuenta del giro que ha dado el psicoanálisis como consecuencia de las transformaciones en la subjetividad y los nuevos paradigmas de nuestra cultura donde el predominio de la represión sexual, en el

que se ha desarrollado nuestra práctica, ha trocado en el predominio del trabajo con la pulsión de muerte. Esto implica no sólo nuevas manifestaciones sintomáticas sino también un escuchar diferente del sujeto en análisis. Nuestra mirada clínica se encuentra con una subjetividad efecto del actual malestar en la cultura cuya historia social es soporte de la historización del aparato psíquico. Su resultado es poner en cuestionamiento el dispositivo clásico para implementar lo que denominamos Nuevos Dispositivos Psicoanalíticos. Pero este estado de situación lleva a la complejidad que aparece en nuestra práctica cuyas consecuencias no son sólo del orden de la técnica sino también de la teoría, la formación y la transmisión del psicoanálisis^{vi}.

En este sentido sostenemos que la denominación de psicoanalista abarca modalidades de trabajo muy diferentes, tanto en prácticas como en teorías. Por ello debemos hablar de un psicoanálisis en plural que se ha fragmentado en varias identidades donde ninguna puede pretender un lugar hegemónico. Esta posición no alude a un "vale todo" que iguale cualquier enunciado. Por el contrario, respetar las diferencias de "los psicoanálisis" va a permitir un debate que lleve a delimitar su especificidad teniendo en cuenta el paradigma de nuestra cultura.

La perspectiva postmoderna al plantear el "fin de la historia" lleva a que el sujeto se adapte a los tiempos que corren. Por ello su oposición al psicoanálisis. Este es heredero de los grandes relatos. Esa es su fuerza, ya que el tiempo actual no da lugar al tiempo que supone encontrarse con uno mismo. Se postula un sujeto sin identidad, sin deseo, sin historia, sin la posibilidad de realizar un proyecto. Por ello es necesario considerar si, como analistas, estamos situados respecto de la actualidad de nuestra cultura para que las demandas de su malestar se dirijan a nosotros. Este es un debate político. Este es el debate que nos plantea *El libro negro del psicoanálisis*.

La banalización del dolor: un síntoma sin sujeto

Plantear un síntoma sin sujeto es propio de las diferentes técnicas que se validan en la psicología experimental. Esta perspectiva también la podemos encontrar en la psiquiatría biológica que apoyada en los descubrimientos de las neurociencias y la psicofarmacología recurren al DSM IV (Manual de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Mentales de la *American Psychiatric Association*) donde su objetivo no es organizar un tratamiento psicoterapéutico sino clasificar cada trastorno para poder aplicar la droga correspondiente.^{vii}

En ambas el síntoma se puede curar con una técnica particular o una pastilla dejando de lado la subjetividad del sujeto. Rescatar la especificidad de la cura analítica no impide desconocer los avances en las neurociencias, así como situaciones que requieren la necesidad de implementar diferentes técnicas: grupales, familiares, de pareja o el continente de un grupo de autoayuda.

Sin embargo aislar el síntoma de un sujeto es una característica de la cultura dominante. Un ejemplo lo podemos encontrar en la cuestión del dolor.

Nuestra cultura nos dice que el dolor es solamente un problema médico. Pensamos en el dolor y aparecen enfermedades, drogas, hospitales y operaciones. Pero el dolor es algo más que una cuestión de neurotransmisores. El dolor pertenece a nuestra intimidad pero su percepción es un entramado de factores sociales y culturales. La importancia de todos los desarrollos en la medicina del dolor no puede dejar de lado la fuerza de la cultura que genera un sistema de creencias sobre el dolor. Dicho de otra manera, el síntoma lo produce un sujeto que sufre. **No hay dolor sin sufrimiento. Es el sufrimiento el que da un significado afectivo que traduce un fenómeno fisiológico en nuestra subjetividad. Pero este sufrimiento es diferente según los sectores sociales. La civilización no sólo aísla de la incomodidad a las clases dominantes sino que está construida sobre el dolor de los sectores dominados.**^{viii}

Veamos lo que plantea Cristophe Dejours^{ix}. Este utiliza el concepto de "banalidad del mal" de Hannah Arendt para explicar la indiferencia de importantes sectores de la población a la injusticia social (sus conceptos permiten entender el resultado de la elección en Francia. También el masivo apoyo a Macri). A diferencia del discurso post-moderno dominante sostiene que el trabajo no disminuye, sino que aumenta. No hay menos obreros. Al contrario, éstos han aumentado. Pero han cambiado de ubicación geográfica mediante la división internacional del trabajo y de los riesgos (subcontratación, changas, trabajo no remunerado, trabajo ilegal, etc.). Aquéllos que tienen trabajos precarizados y los desocupados viven procesos de sufrimiento que atacan las bases mismas de su identidad generando enfermedades psíquicas y orgánicas. La persistencia de esta situación lleva a la aparición del miedo, ante la amenaza de la exclusión social, cuya consecuencia es disociar la percepción del sufrimiento y el sentimiento de indignación que implica reconocer la injusticia. Desde esta indiferencia y tolerancia a la sociedad neoliberal frente a la infelicidad y el sufrimiento de una parte de la población Dejours señala tres características de la "normopatía": 1°) indiferencia ante el mundo distante; 2°) suspensión de la facultad de pensar y su sustitución por recursos del discurso económico dominante y 3°) abolición de la facultad de juzgar y de la voluntad de ac-

tuar colectivamente contra la injusticia, ya que se producen reacciones ante determinados hechos pero no una acción que busque otra forma de organización social. En estas estrategias defensivas las mociones psicológicas son secundarias y están movilizadas por sujetos que tratan de luchar contra su propio sufrimiento: el del miedo que experimentan por efecto de la amenaza de precarización y exclusión social. Esta situación no es nueva en la historia de la humanidad. "Lo nuevo no es tanto ese grado de iniquidad, injusticia y sufrimiento que se imponen al otro mediante relaciones de dominación co-extensivas al sistema. Lo nuevo es simplemente el hecho de que este sistema pueda pasar por razonable y justificado, que se lo considere realista y racional, que una mayoría de ciudadanos lo acepte e incluso lo apruebe y, finalmente, que hoy en día se lo preconice como un modelo que hay que seguir, en el que toda empresa tendría que inspirarse en nombre del bien, de lo justo y de lo verdadero. Lo nuevo, entonces, es que un sistema que produce sufrimiento, injusticia y desigualdades cada vez más graves pueda lograr que se admita eso que produce y que se tenga por bueno y por justo. Lo nuevo es la banalización de las conductas injustas que constituyen su trama." En este sentido Dejours plantea la necesidad de tolerar el sufrimiento ya que para actuar con racionalidad "hay que estar en condiciones de soportar la pasión y de sentir compasión. Pasión y compasión están en el origen mismo de la facultad de pensar, o como diría Hannah Arendt, de la 'vida del espíritu'." Esta es la perspectiva que venimos desarrollando hace 50 números. Esperamos continuarla.

ⁱ Meyer, Catherine (dirección), *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y estar mejor sin Freud*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 2007.

ⁱⁱ Podemos citar muchas obras de psicoanalistas que tratan la mayoría de los problemas aquí planteados. En especial mencionaremos la magnífica obra de Emilio Rodríguez, *Sigmund Freud, un siglo de psicoanálisis*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 2002. También en Elizabeth Roudinesco y Michel Plont, *Diccionario de psicoanálisis*, Editorial Planeta, Buenos Aires, 1998.

ⁱⁱⁱ Aunque llamativamente en nuestro país no hubo muchas respuestas a lo planteado por este texto podemos citar a Elizabeth Roudinesco, Serge Tisseron, Rosa Aksenchuk, Germán García y Graciela Auram.

^{iv} Sobre como trabajaba Freud se puede leer Roazen, Paul, *Cómo trabajaba Freud. Comentarios directos de sus pacientes*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1998.

^v Carpintero, Enrique y Vainer, Alejandro, *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70*, Tomo I (1957-1969), Tomo II (1970-1982), Editorial Topia, Buenos Aires, 2004/2005.

^{vi} Carpintero, Enrique, "El giro del psicoanálisis", *Suplemento Topía en la clínica*.

^{vii} Carpintero, Enrique, "La medicalización de la vida cotidiana", revista *Topía* Número 49.

^{viii} Morris, David, *La cultura del dolor*, editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1993. También Le Breton, David, *Antropología del dolor*, Seix Barral, España, 1999.

^{ix} Dejours, Christophe, *La banalización de la injusticia social*, Editorial Topía, Buenos Aires, 2006. El comentario que sigue es una versión ampliada de un artículo publicado en la revista *Ñ* del 23/6/2007.



Toda ciudad toma su forma del desierto al cual se opone.

Italo Calvino (*Las ciudades invisibles*)

En la ciudad se pone al desnudo el poder activo o vencido de sus habitantes. La lucha de clases es lucha de barrios y casas.

León Rozitchner (*Mi Buenos Aires querida*)

Nómadas versus sedentarios

El tema de la ciudad es muy antiguo, originalmente relacionado con los ritos del sacrificio, como aparece y lo justifica la mención especial, en el relato del Génesis: las ofrendas vegetales de Caín en contraposición a las animales de Abel. Y que se relacionan a su vez con el asesinato entre hermanos, como condición para la aparición de la ciudad: "toda civilización, todo orden o cosmos (ciudad) en su origen, estaría asentada sobre un asesinato en común". Recordemos también, que Rómulo debe matar a su hermano gemelo Remo para poder fundar Roma. En el *Antiguo Testamento* y en los mitos griegos, los hermanos son casi siempre hermanos enemigos, y las relaciones entre sacrificio-violencia y ciudad son íntimas. ¿La civilización sería entonces, otro tipo de barbarie? Incluso, existiría un "mínimo común denominador" de la eficacia sacrificial, tanto más visible y preponderante cuanto más viva permanece la institución. Y este denominador: la violencia intestina (civil, doméstica) es la que instaura la armonía de una comunidad y refuerza su unidad social. Por el hecho mismo de ser sedentarios, son naturalmente los pueblos agricultores los que se plantearon la construcción de viviendas fijas; de hecho se dice que la primera ciudad fue fundada por el propio Caín. Paradójicamente, la acentuada fijeza y el estrechamiento espacial propio del sedentarismo, y de manera general, las obras de los pueblos sedentarios son "obras del tiempo": permanecen fijas en el espacio con relación a un ámbito estrictamente delimitado, desarrollan su actividad dentro de una continuidad temporal que les parece indefinida. Frente a ellos, los pueblos nómadas nunca edifican nada duradero ni trabajan para un porvenir; tienen a su frente el espacio ilimitado, que por el contrario, les abre nuevas posibilidades. La actividad de los nómadas se ejerce sobre el reino animal, tan móvil como ellos mismos; la de los sedentarios en cambio tiene como objetos los de los reinos fijos: el vegetal y el mineral. También, es curioso observar que los nómadas, a quienes les estaban prohibidas las imágenes, como todo cuanto pudiera atarlos a un lugar determinado, desarrollaron símbolos sonoros, y crearon la poesía y la música (es decir artes que se despliegan en el tiempo). A su vez los sedentarios crean las artes plásticas como la pintura, la escultura y la arquitectura, artes que se despliegan en el espacio. Sin embargo, estos opuestos se terminan complementando: los que trabajan para el tiempo quedan asentados en el espacio; los que se desplazan por el espacio se modifican por el influjo del tiempo. Y aparece aquí otra paradoja: los que viven según el tiempo, elemento destructor, se mantienen fijos y se conservan; aquéllos que, por el contrario, viven acordes con el espacio, elemento fijo y permanente, se dispersan y cambian continuamente.

Ahora bien, y afirmando su esencia de "destructor", el tiempo devora al espacio. De la misma manera, que a lo largo de la historia, los sedentarios (la ciudad) fue absorbiendo a los nómadas. Este es el sentido histórico y social que podríamos darle al pasaje bíblico, donde el asesinato de Abel a manos de su hermano Caín, está relacionado con el supuesto origen de la ciudad.

Ciudad: "campo" de conflictos

Sin embargo, el tema de la ciudad cambia radicalmente a partir de la Revolución Francesa (victoria política), y con la Revolución Industrial (victoria técnica). La poesía, la literatura moderna, y posteriormente el cine, nacen con la ciudad moderna. Incluso, y hasta el siglo XIX no era muy común que un poeta utilizara una determinada ciudad como tema central. Salvo -como nos recuerda Borges- algún que otro soneto de Wordsworth, o un texto de Thomas de Quincey, quien con su "sensibilidad exacerbada por el opio" describió la belleza laberíntica de Londres. Toda ciudad es en cierta medida un laberinto artificial, en su doble sentido de refugio y cárcel. También podríamos mencionar el escenario de París a través de la prosa de Víctor Hugo y a la incipiente pero potente Nueva York en las enumeraciones poéticas de Walt Whitman, recicladas con crueldad y violencia, y no con tanto acierto por Scorsese en uno de sus últimos films: *Pandillas de Nueva York*. Pero sin duda, uno de los primeros poetas realmente enamorado de una ciudad fue Baudelaire: "la ciudad moderna tan vasta como un cosmos y diminuta como una buhardilla". El descubrimiento de la París popular, el paisaje de los suburbios pobres y miserables, Baudelaire con su obra refinada y al mismo tiempo perversa, es el espejo de su ciudad, el espíritu poético de su famoso "spleen". De ahí el especial interés de Walter Benjamín por su poesía, que desde luego es central para su posterior y monumental teorización acerca de la ciudad moderna. Incluso su gran proyecto *Obra de los pasajes*, dedicado a París, en 1935 cambió su nombre por el de *París, capital del siglo XIX*. Para Benjamín las ciudades son como textos, descubrirlas y recorrerlas es equiparable a leerlas y escribirlas. Al respecto expresa: *No existe ninguna ciudad que esté más íntimamente ligada a los libros que París. Es un gran salón de biblioteca atravesado por el Sena.*¹ En este sentido las ciudades son la memoria de la cultura y al mismo tiempo el espacio donde transcurre la cotidianidad, la vida colectiva y la privada. Son puntos de referencia de la historia, o sea, existen en el espacio y en el tiempo. Es decir se constituyen en "cronotopías". Verdaderas "ventanas", siempre reveladoras de los diferentes tipos de discursos dominantes. Y en este punto el campo semántico de la palabra ciudad entra en conflicto con la realidad social: en los términos *civitas* y *pólis*, ya se encuentra la contradicción presente en toda ciudad, que, al mismo tiempo que conjunto de personas libres, es una entidad que limita y aliena. De hecho la ciudad, es una forma racional de organizar las relaciones sociales que prescinde de las diferencias individuales, un "campo" de conflictos, en el que las leyes del mercado determinan la movilidad, el cambio, la exclusión, la marginación continua; una pregunta retórica se impone: ¿nos mudamos o nos mudan? Comunidades que son "mudadas", mejor dicho expulsadas del centro



a los barrios y de los barrios a las villas miserias. Como dice Rozitchner en el acápite inicial: *...En la ciudad se pone al desnudo el poder activo o vencido de sus habitantes. La lucha de clases es lucha de barrios y casas. ...Los habitantes de las casas tomadas son expulsados a la periferia. La miseria ofende a la dignidad urbana. Ciudadanos indignos de habitar esos espacios que la especulación gana para hacer negocios. La ley del mercado distribuye las zonas y la reorganiza. Pero también la policía traza su estrategia: la ciudad universitaria alejó a los estudiantes del centro y les concedió un retiro apartado cerca de la costa para que no jodan....Lo cierto es que la ciudad determina al sujeto, al "yo pienso que existo". Pero también lo extermina.*

El modelo ideal de la ciudad moderna, cuyo fundamento es la libertad de los individuos y la igualdad social de los que la habitan, cuyo espacio son las calles y los lugares públicos de encuentro, siendo la plaza el más emblemático, ha colapsado en casi todas las megalópolis. Incluso para algunos investigadores y urbanistas, se pasó de la ciudad a la "no ciudad" o a la "anticuidad": un gran espacio fragmentado de "microcosmos" sin comunicación entre sí, y sin posibilidades de encuentros. Por otro lado la lucha y la ocupación por el espacio público es complejo, y al decir de Beatriz Sarlo: no es algo definido establemente, sino una zona de permanente conflicto, donde algunos tratan de ocuparlo con razones legítimas o no, y otros buscan impedirlo.²

Literatura, cine y ciudad de Buenos Aires

Los poetas la han visto, recorrido y cantado como caída en el viejo agujero infernal, o como ascenso hacia una nueva edad de la historia. En este sentido, podemos decir, que la poesía "argentina", nace con la ciudad de Buenos Aires. Recordemos que el poema *El Romance elegiaco*, del fraile Luis de Miranda, que acompañó a Mendoza en 1536 en su expedición y primera fundación de la ciudad (en realidad, un precario campamento), es su primer testimonio en verso, ya que el texto inaugural de la Argentina, fue escrito por el alemán Ulrico Schmidel, donde se cuenta al igual que en dicho poema, las angustias, crueldades, la hambruna y el canibalismo de los soldados. Estos hechos, son también narrados, magistralmente por Manuel Mujica Lainez en los dos primeros relatos (*El hambre, 1536*; y *El primer poeta, 1538*) de su emblemático libro *Misteriosa Buenos Aires* (1950), llevado después al cine en el año 1981, por el antropólogo y cineasta Alberto Fisherman. También tenemos, en la década del 60, pero en tono paródico, el ensayo

de cine-pintura sobre un cuadro de Oski, inspirado a su vez en el mismo relato de Schmidel, *La primera fundación de Bs.As.*, y el corto lírico realista *Buen día Bs.As.*, sobre el despertar de la ciudad, de Fernando Birri. Quiere decir que la ciudad de Buenos Aires conoce ya en su fundación, su primer acto de antropofagia, donde incluso un hermano mata y se come a otro. Así lo canta Luis de Miranda en su poema: *Las cosas que allí se vieron/no se han visto en escritura:/comer la propia asadura de su hermano.* Allí comienza la violencia desplegada obscuramente o metafóricamente encubierta; la necrofilia dantesca que luego se va a extender por la vida y el arte argentino. Desde textos clásicos como *Martín Fierro* o el *Facundo* hasta la producción actual (los últimos trabajos del pintor Carlos Alonso ilustran el primer cuento argentino, *El matadero*, de Esteban Echeverría, como metáfora del país). Los restos de Juan Lavalle llevados de un lado al otro, reactualizado en la novela *Sobre héroes y tumbas* de Sabato. El entierro tumultuoso de Encarnación Ezcurra, la esposa de Rosas en 1838.

La ciudad, es una forma racional de organizar las relaciones sociales que prescinde de las diferencias individuales, un "campo" de conflictos, en el que las leyes del mercado determinan la movilidad.

No es casual en este sentido, que el primer film argumental del cine argentino sea *El fusilamiento de Dorrego* (1909) del italiano Mario Gallo, y el primer río argentino se denominara Río de la Matanza. El país-ciudad representado por las siguientes y significativas metáforas espaciales: el *campamento* sitiado de primera fundación, el *matadero* sangriento de la guerra civil, la *gran aldea*, Babel de aspiraciones y codicias (estado social y moral de tres presidencias: Mitre, Sarmiento, Avellaneda), el *reñidero* (film -1965- de René Mugica adaptado de la obra de teatro -1964- de Sergio De Cecco, que es a su vez una transposición de la antigua tragedia griega *Electra* de Sófocles), símbolo de una época de crisis y muerte (1905), la *casa tomada* (cuento de Cortázar), una lectura posible: llegada de Perón al poder, ocupación gradual del país-casa. Recordemos a propósito del uso de esta metáfora espacial, pero en otro contexto, la mentirosa y cobarde frase de Alfonsín: *la casa está en orden.* Luego a partir de la dictadura militar y genocida: *las zonas de detención*, al decir de Piglia³, todo se

había vuelto explícito, esos carteles decían la verdad. La amenaza aparecía dispersa por toda la ciudad. Como si se hiciera ver que Buenos Aires era una ciudad ocupada y que sus tropas de ocupación habían empezado a organizar los traslados (lugares de detención clandestinos) y el asesinato de la población sometida. "La ciudad se alegorizaba. Por de pronto ahí estaba el terror nocturno que invadía todo y a la vez seguía la "normalidad", la vida cotidiana, la gente iba y venía por la calle. El efecto siniestro de esa doble realidad que era la clave de la dictadura. La amenaza explícita pero invisible que fue uno de los objetivos de la represión. **Zona de detención:** en ese cartel se condensa la historia de la dictadura". Y por último tenemos el *shopping-center*, metáfora e imagen emblemática de los noventa: Buenos Aires ya no tiene un centro, los barrios ricos y de clase media han configurado sus propios centros en torno al *shopping*: "un simulacro de ciudad de servicios en miniatura" acondicionada por la estética del mercado. En realidad la ciudad no existe para el *shopping* que niega lo que lo rodea. En este sentido es todo futuro, y lo que lo rodea, al menos en Buenos Aires, una vuelta al siglo XIX, donde los cartoneros, "revolvedores" de basura, circulan en carros tirados por caballo, o arrastrados por sus dueños. La historia está ausente o es tratada como un *suvenir* para ser vendido, el *shopping* se independiza de su entorno, de ahí su aire irreal.⁴ Otro eje, que tiene a la ciudad como "teatro de operaciones", sitio privilegiado de elección de conflictos y luchas, es el culto del cadáver como elemento de trueque político: el memorable cuento *Esa mujer*, de Rodolfo Walsh, sobre el cuerpo embalsamado de Eva Perón, tema que sería ampliado en la novela de Tomás Eloy Martínez, *Santa Evita*. El mismo autor, comenta a propósito en un reportaje: *la muerte y la política están constantemente vinculadas. Hay una tradición por tanto, y una crueldad extrema en un país que se finge o disfraza de país civilizado y racional. El morbo forma parte constitutiva de la vida política argentina. Un momento emblemático fue la ofrenda del cadáver de Juan Bautista Alberdi en el balcón de la casa de Gobierno de Tucumán. El ataúd de Alberdi fue colocado ahí por Menem para apoyar la candidatura a gobernador de Palito Ortega.* Estas son realidades complementarias, o mejor dicho, aspectos complementarios de la misma realidad. Nuestra literatura, que en una época se dividió entre Boedo o Florida, nuestro cine, son hijos de la ciudad pero, a su vez, nuestras ciudades no serían lo que son y lo que fueron, y posiblemente lo que serán, sin los poemas,

los cuentos, las novelas, las pinturas, y las películas que simultáneamente, las retratan, la recrean, las transfiguran y la completan. De ahí que más que el espejo de la ciudad, los textos son su lengua y su conciencia, sus sueños, pero también sus pesadillas. Sin dejar de ser al mismo tiempo, la constitución de un espacio común de diálogo, un fenómeno de culturas en contacto, en conflicto, un hábito de reflexión crítica, y como debería ser toda ciudad: "un espacio político-ciudadano". Sin más, el arte de la ciudad es la cultura misma: desde sus relaciones de producción, sus vías de comunicación hasta su urbanística. El sitio de elección de un conflicto, de la historia como reivindicación de la memoria. En este sentido, la ciudad no sólo es la gran creación de la Edad Moderna, sino que todos los acontecimientos decisivos de los últimos doscientos cincuenta años han ocurrido en las ciudades. Resulta claro entonces que, así concebida, todo poema, toda película, toda literatura es genéticamente urbana: producto del encuentro-desencuentro dirigido, con y al otro. Incluso como nos marcara Italo Calvino: *toda ciudad toma su forma del desierto al cual se opone.*

Se puede consultar una versión ampliada de este trabajo en www.topia.com.ar, donde además se agrega información sobre películas y textos literarios argentinos sobre el tema.

Notas

1. Benjamín, Walter, *París, la ciudad en el espejo* en *Cuadernos de un pensamiento*, Ed. Imago Mundi, Buenos Aires, 1992.
2. Sarlo, Beatriz, *Tiempo presente. Notas sobre el cambio de una cultura*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2002.
3. Piglia, Ricardo, *Crítica y Ficción*, Ed. Siglo XX, Buenos Aires, 1990.
4. Sarlo, Beatriz, *Escenas de la vida postmoderna*, Ed. Ariel, Buenos Aires, 1994.

CENTRO LA PUERTA
pensamiento, arte y salud

AREA SALUD
Director General: Héctor Fenoglio
Dir. Médico: Virginia Cañete Fornasier

HOSPITAL DE DIA
Admite pacientes de profesionales ajenos a LA PUERTA
Trabaja en Módulos Diarios
Flexibilidad en la frecuencia

EQUIPO DE ATENCION de Crisis y Psicosis
Equipo interdisciplinario
Asistencia ambulatoria
Control farmacológico
Atención e internación domiciliaria
Acompañamiento terapéutico

CLUB DE SALUD
Encuentros, recreación, pertenencia, salidas, reinserción laboral, deportes.
Para pacientes y no pacientes.

CONSULTORIOS EXTERNOS
Psicología y Psiquiatría
Adultos y niños. Familia y pareja.

Sánchez de Bustamante 549
Buenos Aires / 4864-7949
contacto@centrolapuerta.com.ar

Entre la expulsión y el desconcierto: Vida cotidiana de algunos "habitantes indeseables" de Buenos Aires

María Carman

Dra. en Antropología Social UBA /
Investigadora CONICET
mariacarman@uolsinectis.com.ar

La imagen social prevaleciente sobre los habitantes de terrenos o casas tomadas de nuestra ciudad capital les adjudica una naturaleza infrahumana: ellos serían salvajes, incivilizados, o portadores de una "cultura mínima" sólo orientada a resolver sus necesidades biológicas. El hecho de tomar una casa o un terreno baldío sería, además, el primer eslabón de una "cadena natural" de ilegalidades: se los acusa de ser delincuentes e inmigrantes sin papeles.

El encuentro con ellos muestra, sin embargo, la heterogeneidad de sus historias de vida: familias acosadas por las crisis económicas de sus respectivas provincias; hombres y mujeres que aportan al pulso diario y el dinamismo de la ciudad trabajando, por ejemplo, en la construcción o como empleadas domésticas en negro, y cuyos magros sueldos no les permiten acceder a una vivienda mejor.

Uno de los peligros que entraña esta deshumanización de los "habitantes precarios" de Buenos Aires es que traduce en términos morales una problemática que, en rigor, es social. Basta mencionar la paradoja de una ciudad con superávit como Buenos Aires, pero sin política seria de vivienda, aun en un contexto de agudización de la crisis socioeconómica como fue el período post-cacerolazos.

La imagen social prevaleciente sobre los habitantes de terrenos o casas tomadas de nuestra ciudad capital les adjudica una naturaleza infrahumana: ellos serían salvajes, incivilizados, o portadores de una "cultura mínima" sólo orientada a resolver sus necesidades biológicas.

El otro peligro de esta degradación de la humanidad de los "habitantes indeseables" de nuestra ciudad, es que allana el camino para el ejercicio de la violencia pública. En tanto se los considera un grupo de una naturaleza no redimible, hay una imposibilidad de pensarlos como co-ciudadanos, lo cual facilita el uso de la extorsión o la violencia estatal. La exacerbación de las diferencias morales -a veces sólo basadas en el repudio a su anómalo acceso al espacio urbano- justifica toda arbitrariedad, y aun ilegalidad, en la réplica del Estado. Basta recordar los violentos desalojos de los años 90, sin orden judicial, con quemas de pertenencias incluidas. Experiencias recientes, como la del ex Patronato de la Infancia en 2003, no resultaron tampoco

más dignas. En la actualidad, ciertas "patotas" que responden al poder local expulsan sorpresiva y violentamente a ocupantes o sin techo, bajo el amparo - y la impunidad- de la noche. La paradoja es que, en un contexto de democracia, y de un gobierno local que se proclama a sí mismo progresista e integrador de las minorías étnicas, resulta casi imposible la denuncia pública de estas prácticas discrecionales, prácticamente desconocidas, como el caso de la *aldea gay*.

En mayo de 2006, como es de público conocimiento, se incendió una casilla en el asentamiento de Ciudad Universitaria del barrio porteño de Núñez, también conocido como *aldea gay*. Murieron tres personas, entre ellos un bebé. Con una cobertura que no excedió, en ningún caso, los cinco minutos, algunos medios televisivos se regocijaron en mostrar a los deudos llorando frente a la impiadosa mirada de la cámara.

La flamante funcionaria del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales aclaró entonces que las casi 90 familias del asentamiento estaban organizadas, y serían trasladadas a unas "casitas" (sic) que estaban por construirse en Villa La Rosa, partido de Pilar. En la jerga oficial, traslado equivale a desalojo. El objetivo era, según el decreto firmado por Telerman, la recuperación de los terrenos para el pleno desarrollo de la obra del Parque Natural y Monumento a las Víctimas del Terrorismo de Estado.

Efectivamente, los vecinos habían organizado una cooperativa de vivienda y existía tal proyecto de armar el barrio: el Gobierno aportaba terreno y materiales, y los vecinos su mano de obra. "Eran unas prefabricadas hermosas. Nosotros íbamos a hacer los contrapisos", nos contaba la gente. El proyecto no prosperó por motivos contradictorios y difíciles de elucidar. "No nos dieron tiempo de hacer un planteo. La resolución fue inmediata", alegaba un poblador. "Nadie sabe por qué no se dio. Se pagó la cooperativa con la intención de obtener una tierra donde vivir", se lamentaba otro.

Frente a nuestra pregunta, algunos profesionales intervinientes responsabilizaron a los propios habitantes de que el proyecto se venga abajo, ya sea argumentando sobre su supuesta falta de educación o incluso que los gays son "quedados, poco luchadores", y que cada uno "obtiene según lo que le corresponde". Considerados ciudadanos de segunda, sus derechos eran proporcionales, pues, a su "inacabada humanidad". Vale decir que los pobres no son todos iguales: si además de ser pobre, gay y cartonero le sumamos el hecho de intrusar terrenos valiosos sobre el Río de la Plata de la pretendida "capital



cultural de América Latina" ¿qué sentido tiene procurarles una real solución a su problemática habitacional?

El 3 de mayo de 2006 se firmó el convenio entre los vecinos y el Gobierno de la Ciudad mediante el cual se pactaba la entrega de subsidios monetarios para que cada familia "elijan libremente" dónde comprar su casa. Lo que no se explicitó -y en rigor, tuvo sin cuidado al poder local- es que la suma de dinero que obtuvo cada familia resultaba insuficiente para procurarse un techo. Hay muchos vecinos que, no obstante, recibieron con beneplácito la llegada del subsidio pues no creían que hubiera otra alternativa posible: "Es que salimos todos, o la máquina pasa por encima de tu casa. Nos dijeron que 100 milicos van a venir a limpiar todo". Para otros, en la práctica, dicho subsidio se destina a un hotel provisional hasta quedar nuevamente en la calle en cuestión de meses.

Desde la perspectiva oficial, sin embargo, la operatoria "fue un éxito", tal co-

De los expulsados por métodos oscuros "no se habla": se trata simplemente de "liberar los terrenos", y asegurarse de que los desplazados -camión mediante que les provee el gobierno- no vuelvan a "intrusar" tierras o casas en la ciudad capital.

mo se ufana una de las profesionales a cargo. *Off the record*, otra profesional del gobierno no implicada en la operatoria admitió que la ley impuso la obra del parque costero, y que el subsidio monetario, así como la desinformación, eran formas de chantaje. "Nunca es clara la información. Es un recurso estratégico. Dijeron de arriba que la guita era mucha, y las obras ya están pautadas. Pero rompés una organización... es una cagada".

En aquel tiempo de descuento, muchos habitantes del asentamiento padecían angustia e insomnio. Se despertaban en la madrugada para cartonear y, con los pesos recaudados, salir a recorrer in-

mobiliarias de municipios del Gran Buenos Aires. Todo en vano: "En provincia no hay posibilidad. Y es un desespero, porque no hay dónde ir... nosotros no queremos plata, queremos tierra donde vivir", nos explicaba uno de los fundadores de la aldea.

¿Esto fue "procurar una solución digna" (decreto *dixit*) a los pobladores del asentamiento? ¿Esta fue la negociación que hubiese complacido a los desaparecidos, cuya memoria se honra en dicho Parque, y que en muchos casos trabajaban precisamente para mejorar la calidad de vida de los habitantes de villas? En 1998, luego de un violento desalojo en la aldea donde los ranchos fueron quemados y las pertenencias robadas por la policía, varios de los pobladores de la aldea gay terminaron viviendo debajo del puente de la estación ferroviaria Scalabrini Ortiz. Durante el transcurso de ese mes a la intemperie, en pleno invierno, tres de ellos -portadores de HIV-, murieron ahí mismo o en el hospital. "Vos ya tenés en la piel eso", nos contaba uno de ellos rememorando la experiencia. "No tengo dónde caer muerto. Si yo me voy a la calle me voy a morir tirado en la calle".

De los expulsados por métodos oscuros "no se habla": se trata simplemente de "liberar los terrenos", y asegurarse de que los desplazados -camión mediante que les provee el gobierno- no vuelvan a "intrusar" tierras o casas en la ciudad capital. Y no es una metáfora: el "problema" de los "habitantes indeseables" es devuelto, literalmente, a tierras fiscales ignotas del siempre imaginado más pobre conurbano bonaerense. Con lo cual la lógica de que sólo deben habitar la ciudad de Buenos Aires quienes "merecan" vivir en ella, característica de la dictadura militar, permanece vigente, sólo que bajo nuevas formas sutiles de violencia inadvertida que desalientan el armado de resistencias.

En lugar de demonizar *a priori* a los "desheredados" de la bonanza capitalista, ¿no sería necesario abordar las profundas contradicciones que genera una ciudad de integración declamada y exclusión acallada?

7



**TEATRO
DEL PUEBLO**

TEATRO DEDICADO
AL AUTOR ARGENTINO

SOMI
FUNDACION CARLOS SOMIGLIANA

Gimnasia Consciente
Seminario y Talleres de Investigación

PARA PERSONAS CON O SIN EXPERIENCIA
EN TRABAJO CORPORAL

Coordinación: Alicia Lipovetzky / Gabriela Waisman
Tel. 4863-2254 - 4775-0141

Del Programa de integración comunitaria de sujetos con padecimiento psíquico a procesos autogestivos de hábitat*

Este Programa se desarrolla en el seno del MOI (Movimiento de Ocupantes e Inquilinos), organización social de vivienda y hábitat que promueve el cooperativismo por autogestión y ayuda mutua en la población en situación crítica de hábitat de la Ciudad de Buenos Aires (ocupantes de edificios, inquilinos de hoteles pensión, familias subsidiadas por el G.C.B.A., y trabajadores de bajos ingresos, sindicalizados o vecinos del barrio que han visto sus condiciones de vida deterioradas en las últimas décadas) para acceder a la ciudad y a la vivienda.

La cooperativa es tomada como una herramienta básica para la organización, desde donde las familias pueden abordar distintas necesidades, comenzando por la habitacional, como reivindicación de sus derechos ciudadanos.

El MOI cuenta con Programas de Vivienda Transitoria (PVTs), que constituyen uno de los instrumentos fundamentales de la implementación de la Política de Vivienda Autogestionaria, en tanto garantizan la estabilidad habitacional de las familias involucradas en procesos cooperativos, posibilitan la canalización de los recursos hacia la concreción de las viviendas definitivas y generan un ámbito de capacitación y fortalecimiento del proceso colectivo.

El Programa apunta a resolver, desde la perspectiva de un movimiento social, la problemática habitacional y laboral de personas con padecimiento psíquico, en una experiencia de integración a procesos de autogestión del hábitat.

Este Programa que lleva más de tres años desde sus inicios, se creó a partir de la iniciativa de personas internadas en el hospital Borda, trabajadores de la salud mental insertos en diferentes dispositivos de salud comunitaria que funcionan dentro y fuera del hospital, en articulación con el MOI, como contexto organizativo colectivo de inserción comunitaria.

El mismo se inscribe en el marco de un trabajo de articulación de organizaciones sociales entre sí y con el Estado a fin de garantizar herramientas comunitarias necesarias para la integración social de personas con sufrimiento psíquico, para quienes la internación en instituciones totales se ha convertido en el único medio de vida.

Antecedentes

Esta experiencia se orienta en un perfil de práctica comunitaria que se cristaliza en la puesta en marcha de un Programa Piloto de Externaciones que comenzó a desarrollarse a partir del año 2002. Un primer acercamiento se produce a raíz del encuentro entre trabajadores de varios dispositivos de inserción socio-comunitaria que funcionaban en el Hospital Borda que, en conjunto con el MOI, generaron un ámbito común de trabajo.

En el proceso de conformación del Programa podemos distinguir diversas etapas:

- Una primera etapa se caracterizó por la necesidad de los integrantes de las organizaciones antes mencionadas de apostar a la construcción de programas de integración comunitaria en el campo de la salud mental, superadores de las prácticas manicomiales habituales en los hospitales psiquiátricos.

Es así que, en el inicio de la experiencia

se puso énfasis en el conocimiento e intercambio de las distintas prácticas específicas que en cada ámbito se llevaban a cabo. El equipo profesional que se fue conformando contó con la participación de trabajadores pertenecientes a la Red de Salud Mental de la Ciudad.

Es de destacar que, al mismo tiempo, un grupo de usuarios del programa de emprendimientos sociales, acompañados por técnicas de este dispositivo, comenzaron a hacer el recorrido por las instancias de ingreso a la Organización.

- Una segunda etapa se orientó a profundizar las líneas de trabajo que comenzaron a visualizarse en el periodo anterior: criterios de admisión para los usuarios que quisieran formar parte de la experiencia; dinámica de funcionamiento; integración de coordinadoras cooperativistas de la organización MOI en el acompañamiento, sostén y seguimiento de los usuarios del Programa; búsqueda, reconocimiento y articulación con actores de la comunidad, que pudieran realizar aportes al desarrollo del Programa; afianzamiento de un equipo profesional; comienzo de la gestión del Programa con ámbitos del gobierno de la Ciudad a fin de formalizar la experiencia (Ministerio de Salud y Dirección de Salud Mental).

- La actual etapa se identifica con el desafío que significa generar herramientas de contención para enfrentar los momentos de crisis que atraviesan los usuarios, potenciando los ámbitos colectivos que funcionan como grupos de referencia y que permiten apelar al recurso de la internación desde otra perspectiva, como instrumento terapéutico de última instancia.

Esto se traduce en internaciones en las que las personas en cuestión pueden recuperarse en un tiempo breve sin perder los lazos sociales que ya han construido durante el desarrollo de la experiencia, reintegrándose rápidamente al proceso cotidiano cooperativo del cual ya forman parte.

Actualmente se continúa trabajando para concretar la formalización y reconocimiento efectivo del Programa ante el Ministerio de Salud y demás organismos de gobierno pertinentes, a fin de poder replicar la experiencia con un mayor número de usuarios.

Fundamentación

El quehacer cotidiano se sustenta en una práctica que busca un cambio profundo en la forma tradicional de concebir al trabajo en salud mental. Se trata de un enfoque que considera fundamentales las condiciones sociales, las relaciones interpersonales y los derechos de ciudadanía.

En la Ciudad de Buenos Aires sigue vigente la ley de Salud Mental 448, cuyo espíritu es el derecho de los ciudadanos con sufrimiento psíquico a vivir en comunidad. Sin embargo, el 95 % de la población internada en los hospitales monovalentes carece tanto de vivienda como de inserción laboral.

Hasta la fecha, desde el Ministerio de Salud, no existen programas de externación que permitan ejercer este derecho.

La Ley 448 señala además la necesidad de inclusión de ONGs que participen con el Sistema de Salud Mental complementándose sus prácticas con las del

sistema de cuidados formales.

Explícitamente, el artículo 2 dice que la garantía del derecho a la salud mental se sustenta en:

Inciso e) "la articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario."

Se cree conveniente señalar experiencias de salud mental comunitaria que acreditan el desarrollo de esta práctica.

E. Venturini,¹ Director del Departamento de Salud Mental de Imola, Italia, ha realizado un estudio comparativo entre los programas de externación: "Taps Project", desarrollado en el norte de Londres y el "Proyecto Valerio", implementado en la ciudad de Imola. Ambos programas tienen varias coincidencias pero los usuarios del proyecto Valerio evidencian indicadores de mayor inserción comunitaria que los ingleses. El autor atribuye esta diferencia al capital social desarrollado por las cooperativas de la ciudad (Imola es una de las ciudades del mundo de mayor concentración en número de cooperativas) y por la inserción real de los usuarios en los procesos cooperativos.

El sostén de nuestro Programa son los procesos colectivos de las diferentes cooperativas de vivienda y de trabajo donde los usuarios construyen su cotidianidad.

El recorrido cooperativista implica una forma de trabajo donde todas las personas son reconocidas como tales y las opiniones aparecen en el mismo nivel de valoración. Esto promueve la reconstrucción de identidades fragmentadas al otorgar modelos simétricos de identificación, viabilizando la posibilidad de establecer relaciones de igualdad, donde cada sujeto pueda situarse desde su singularidad en una posición activa frente a otros. Por otro lado, este sentimiento de comunidad y de pertenencia a un colectivo social genera un marco de contención donde se restablecen lazos sociales.

Además de contar con un modelo horizontal de trabajo, este tipo de encuadre responde a la intención de recuperar la capacidad de contractualidad como ciudadano, principalmente devastada en las instituciones totales.

Objetivos del programa

El objetivo general del Programa está orientado a crear las condiciones adecuadas en los planos de salud, trabajo, vivienda y jurídico para posibilitar la reintegración comunitaria de personas que atraviesan situaciones de vulnerabilidad psicosocial, incrementada por la exclusión que genera una discapacidad mental.

Se trata de usuarios provenientes del Subsector Estatal del Sistema de Salud Mental, en su mayoría de los Hospitales Borda y Moyano; se intentará incluir a familias provenientes del Hospital To-bar García.

En este sentido se apunta a la conformación de redes integradoras que favorezcan la autonomía de cada uno de ellos.

El Programa incluye también la detección de factores de riesgo

A-grupados

MASAJISTA TERAPEUTICO
Recibido en Cuba
Problemas posturales,
musculares, circulación.
Sr. Lester Tel. 4931-4747

Buenas Artes
Social Club
Clases de Teatro
TE: 4776-7117

Clases de Piano
Iniciación musical
Profesor IUNA
Tel: 4954-7443/4831-5140

Alquilo consultorio en
Caballito, equipado,
por hora, día o mes.
A pocas cuadras de estación
Primera Junta Líneas "A" y "E".
Informes: 4432-0116 ó 4611-7990

Dra. IRUPE PAU
Gimnasia Consciente
Tel. 4782-4899

SHIATZU
Masaje Acupuntural Japonés.
Dolores articulares, musculares,
posturales. Estrés, insomnio, fatiga.
Carlos Trosman 4958-2411

CLASES DE
TANGO
Prof. Mariana Saita
Horarios a convenir
Tel. 4574-3069

Nuevos cursos de gimnasia
consciente con orientación
expresiva por
Aline Dibarboure
Tel: 4782-4899

CLINICA PSICOANALITICA
Adultos y adolescentes.
Discapacidades: orientación a familias
Lic. Marcela Giandinoto. 4958-2411

DORIS HUTIN
REFLEXOLOGÍA HOLÍSTICA

4861-7488

www.nuncamas.org

Del programa de Integración... (Cont.)

que podrían ocasionar recaídas en los cuadros psíquicos de base.

El objetivo específico del Programa prioriza la inserción en el proceso colectivo autogestionario de hábitat. Este proceso se realiza mediante la incorporación a los espacios de Guardia de Autogestión (vía de entrada a la Organización), así como en el ingreso a los Programas de Vivienda Transitoria. Aquellos usuarios que no puedan acceder al Programa de Vivienda Transitoria serán sostenidos y acompañados a través de otras modalidades: hoteles, pensiones u otras formas de alojamiento.

Los usuarios ingresan a las cooperativas de la Organización que estén gestionando o hayan gestionado la compra de un inmueble en la Ciudad y participan en la transformación de dicho inmueble en un conjunto habitacional, a través del sistema de ayuda mutua, hasta lograr la solución definitiva de la vivienda.

También es una línea de trabajo importante de este Programa colaborar en la revinculación de los usuarios con sus familias, grupos de referencia anteriores a la internación y con todo grupo social relevante para el mismo.

Situación Actual del Programa

La experiencia desarrollada hasta el momento ha involucrado a 10 usuarios provenientes del Subsector Estatal del Sistema de Salud Mental, de los cuales 7 están ya insertos en cooperativas y precooperativas de vivienda, integrando 4 de ellos el Programa de vivienda Transitoria del MOI.

Estos compañeros concretaron su externalización resolviendo su déficit habitacional, logrando modificar objetivamente

su calidad de vida posibilitando una real inserción comunitaria.

Existe actualmente una gran demanda de usuarios de los servicios de salud mental que están en condiciones de iniciar el recorrido propuesto, demanda que no puede ser respondida debido a los escasos recursos. El equipo profesional es *ad honorem* y no existe aún desde el Estado una validación que permita un sostenimiento efectivo del Programa.

Nota

1. Para ampliar información remitirse a Venturini, E., "Rehabilitar la ciudad. La des-institucionalización y el protagonismo e los ciudadanos", Revista *Psiquiatría Pública*, Volumen 11, nros. 5 y 6, Septiembre-Diciembre 1999.

* Vanina Polenta

Lic. en Terapia Ocupacional

Andrea Medina

Lic. en Sociología

María Eugenia Frías

Lic. en Sociología

Virginia Reynoldi

Estudiante de Trabajo Social

Marcela Giménez

Terapeuta Ocupacional

Cra. Nahir Benítez

Cra. Patricia Fernández

Equipo de Salud Mental

marcelgim@hotmail.com



FORO POR LA DESMANICOMIALIZACION

Dispositivo clínico de
LABORDE

Pasantes argentinos que
fueron seleccionados por
Topía revista relatan su
experiencia.

Jueves 26 de Abril 19.30 hs.

La Puerta,

Sánchez de Bustamante 549

Tel 4864-7949

Subjetividad y Cultura

Nº 25, OCTUBRE 2006

Raúl Páramo Ortega - Oscar
Sotolano - Enrique Guinsberg,
Alienación y psicoanálisis.

Jorge Sánchez-Escárrega,
El amor en los tiempos del
posmodernismo.

Miguel Matrajt, Dos formas
de utilización de la música en
la clínica psicoanalítica.

María Rosa Díaz de Soulard,
El método de observación de
bebés de Esther Bick.

BIBLIOGRAFICAS

www.plazayvaldes.com/syc1/
e_guinsberg@yahoo.com.mx
pmatrajt@yahoo.com.mx

10.903: La ley maldita

Los hechos de la Semana Trágica
podrían haberse evitado

"haciendo desaparecer
uno por uno a los cabecillas,
sin ningún arresto legal".

General Luis Dellepiane, 1919

Diecisiete generaciones de argentinos crecieron bajo la discrecionalidad que consentía la siniestra ley 10903. Su mentor, el diputado por el Partido Conservador Dr. Luis Agote, en diferentes sesiones manifestó su preocupación por contar con una legislación social que protegiese a la niñez, haciendo referencia al abandono moral y material. Es en ese sentido que su prédica se encontraba imbuida de las ideas de la época: el movimiento de los Salvadores del Niño y el Higienismo vernáculo. Sin embargo, su proyecto tardaría casi 10 años entre idas y venidas hasta que finalmente fuera aprobado. La pregunta obligada que se desprende es: ¿qué acontecimiento hizo que de un día para el otro, nuestro país diera a luz la creación del Patronato Nacional de Menores Abandonados y Delinquentes?

Prohibido jugar

En 1866, designado por el presidente Juárez Celman, asumió la Jefatura de la Policía de la Ciudad de Buenos Aires el Coronel Aurelio Cuenca. Su gestión se inaugura con un edicto "Se prohíbe que los menores se entretengan en el juego del barrilete en la vía pública". En 1892 el Dr. Daniel Donovan a cargo del mismo organismo, con otro edicto prohíbe esta vez "que los menores jueguen a la pelota en las calles de la ciudad". Los reglamentos de los conventillos obligaban a que los niños no pudieran jugar en los patios, razón ésta que sólo les dejaba la calle para poder jugar. La visibilidad que comenzaba a tener la infancia inmigrante en el ámbito público, daría pie a las preocupaciones por su control, no así por su protección. Entre esos años, el crecimiento de la población argentina fue del 116 % constituyendo la inmigración el aporte principal y Buenos Aires no tardó en convertirse en la ciudad que albergaba el más alto porcentaje de residentes extranjeros.

La cuestión social

Durante medio siglo el Estado Argentino no se ocupó de la cuestión social de los trabajadores y sus familias quienes decididamente sufrían la indiferencia legal en la nueva tierra a través de las injustas condiciones laborales a las que se hallaban sometidos, lo que se traducía en deplorables situaciones de vida.

* La jornada laboral se extendía hasta 14 horas por día, incluido el domingo, sin feriados ni licencias ni vacaciones.

* El trabajo de niños y mujeres: desde los 6 años en adelante, en iguales condiciones que los varones adultos, pero con menor salario.

* La situación de la infancia: 63 % de vagancia infantil, un 33 % de niños condenados con penas de cárcel, un 34 % de alcoholismo en los jóvenes, el 59 % de los nacimientos ocurridos en las casas de maternidad de la ciudad correspondían a mujeres solteras y menores de edad registrándose en los prostíbulos un 75 % de niñas. El 16 % del total de suicidas correspondía a jóvenes cuyas edades oscilaban entre los 16 y los 20

años. Por último los índices de mortalidad infantil habían alcanzado el 17 %. El Patronato de la Infancia de la ciudad de Buenos Aires internó entre 1880 y 1912 a 32.725 niños. En el mismo período murieron dentro de las condiciones de privación a las que eran sometidos el 51 % de esos niños.

A pesar de que esta gravísima situación fuera denunciada por los más eminentes médicos higienistas de la época sirviendo de fundamento a 12 proyectos presentados desde 1890 hasta 1904, recién en 1905 la legislación argentina reconoce el derecho del obrero al descanso dominical. Mientras tanto, para la infancia y las mujeres la situación seguiría siendo penosa por mucho tiempo más. Diez proyectos presentados entre 1892 y 1903 quedaron en el camino.



La oligarquía política sí tuvo tiempo en cambio para legislar sobre la represión a los trabajadores e inmigrantes: En 1901 se creó la Sección Especial destinada a perseguir al anarquismo y al socialismo, oficina policial que en 1904 amplió sus funciones convirtiéndose en Comisaría de Investigaciones para controlar las actividades políticas. En 1902 el Congreso sanciona la Ley de Residencia, proyectada por el senador Miguel Cané (h). En 1911 el Presidente Roque Sáenz Peña emite un decreto que institucionalizaba el papel represivo de las fuerzas de mar y tierra en las huelgas ferroviarias. En pocas palabras quienes no aceptaran someterse al estado de situación imperante pasarían a conformar la categoría de hombres peligrosos, al decir de Alfredo Palacios y sus vidas tendrían como corolario la represión.

Manuel Gálvez expresa claramente lo que sería la ideología y el método de la política oligárquica en los últimos cien años: "... la mejor medida de policía espiritual será expulsar del país a todos los apóstoles de religiones extranjeras y de doctrinas sociales internacionalistas. La Constitución es sin duda muy respetable, pero la nacionalidad debe primar sobre la Constitución; la salvación de aquélla exige la violación de ésta".

La rebelión de las escobas

"Ocho mujeres cargaban a pulso el féretro del niño asesinado por la policía comandada por Ramón L. Falcón. Pero el camino hecho a pie, desde Barracas hasta Chacarita era largo, entonces se turnaban con otras mujeres. Aunque en algún punto hubo que dejar el cajón en la calle para defenderse de la represión policial que ni a los muertos respeta. Detrás del ataúd, cerca de 700 vecinas de los conventillos encabezaban una

Patricia Barone y Javier González

Tango de este tiempo
(presentan sus CD'S)

Pompeya no olvida y Gestación

Adquiéralos en Zivals,
Musimundo y las principales
disquerías de la Ciudad de Bs. As.

Contacto

info@baroneygonzalez.com.ar
www.baroneygonzalez.com.ar

Los lunes de 19:00 a 20:00
por FM Flores (90.7)

EL RELOJ

Porque el tiempo no para
y la verdad
no se puede ocultar

Para vos que no querés ser profesional...
pero sí querés agasajar a tu familia y amigos...

Clases de Cocina a domicilio

Teóricas y prácticas
Comunicate al 15-5012-6419

Gabriel Hazaki
Chef

columna de más de 5000 trabajadores que abandonaban talleres y fábricas para concurrir al sepelio del joven mártir. Era un cortejo imponente de los vecinos más pobres de Buenos Aires".

Corría el año 1907 en Buenos Aires. El Censo Municipal de 1904 decía que había 11,5 personas por casa en la Capital Federal, casi todas ellas de un solo piso. La estadística informaba que de los 950.891 habitantes de la ciudad, 138.188 vivían en las 43.873 habitaciones que componen las 2.462 casas de inquilinato porteñas; es decir que, más del 10 % de la población se albergaba en conventillos. Una familia vivía en una o -a lo sumo- dos piezas, por las cuales pagaba casi la mitad del salario que percibía entonces un obrero. Los costos de habitaciones humildes eran ocho veces mayo-



res que en París y Londres.

En agosto la Municipalidad decreta un aumento en los impuestos para 1908. Los propietarios de las casas de inquilinato suben los alquileres para anticiparse a los hechos y cubrir los nuevos desembolsos. Frente a esta decisión los inquilinos de un conventillo propiedad de Pedro Holterhoff, situado en la calle Ituzaingó 279, rehúsan pagar el alquiler. Pronto, otros conventillos imitan la actitud; 500 conventillos responden a la medida de fuerza y el movimiento se extiende a Rosario, Bahía Blanca, Mar del Plata, Mendoza y La Plata, llegando a participar unas 140.000 personas en todo el país y en Buenos Aires unas 120.000, es decir, alrededor de un 10% de la población de la ciudad. En los primeros días de octubre unos 250 conventillos más se suman a la medida de desacato y poco después son más de 2000 las casas de inquilinato cuyos moradores se declaran en rebeldía. Es la Huelga de Inquilinos que tendrá como protagonistas principales a mujeres, niños y jóvenes. Después de varios choques entre pobladores y policías, la muerte se hace presente en la parroquia de San Telmo, cuando la policía mata a un niño.

Los niños anarquistas

La Revista *Caras y Caretas* refleja en sus páginas un fenómeno surrealista para la época "...Hasta los muchachos toman participación activa en la guerra al alquiler. Frente a los objetivos de nuestras máquinas, desfilaron cerca de trescientos niños y niñas de todas las edades, que recorrían las calles de la Boca en manifestación, levantando escobas "para barrer a los caseros". Cuando la manifestación llegaba a un conventillo recibía un nuevo contingente de muchachos, que se incorporaban a ella entre los aplausos del público". La huelga de los inquilinos fue protagonizada por las mujeres tanto

en Barracas como en La Boca. Todos los valores se habían invertido, la vivienda se había vuelto fábrica, las escobas fusiles, las bombas globos de sal. La mujer, personaje irrelevante en política se vuelve protagonista.

Pero en La Boca, especialmente, fueron los niños los que salieron a la calle en manifestación, invirtiendo así todos los valores admitidos hasta entonces. Toda esta grieta en la historia de una Argentina que se acerca al Centenario y esta naciente y descomunal trasgresión social preocupa sobremanera a la oligarquía política de entonces. La Prensa describe la acción represiva a mujeres y niños a cargo del valiente y gallardo Coronel **Ramón L. Falcón**: "A las 7 a.m. se situaban frente a la casa 112 hombres del cuerpo de bomberos, 50 del escuadrón de seguridad y 50 de infantería. Los bomberos armaron dos líneas de mangueras y se colocaron frente a la casa: el interior de ésta fue ocupado por bomberos armados a máuser y por agentes del departamento de policía."

La Ley de Residencia se pone en marcha, son deportados a sus países de origen los sindicalistas anarquistas **Roberto D' Angió, Mariano Forcat, Ramón Antoñeda, José Pañeda, Cuido Monacchessi, José Pérez, Alfonso García de la Mata, Manuel Lourido**, entre otros, por organizar campamentos donde los ex inquilinos (familias desalojadas con mangueras de alta presión por el cuerpo de bomberos y que perdían los pocos bienes que poseían) pudieron alojarse en el invernadero de agosto de 1907. **María Collazo, Virginia Bolten y Juana Rouco Buela**, son las mujeres que marcharán al exilio por haber participado de estos hechos en calidad de "anarquistas agitadoras"; la última de ellas en sus memorias escribió: "A los 18 años, la policía me consideró un elemento peligroso para la tranquilidad del capitalismo y el Estado."

Vinieron los desalojos, los tiros y Miguelito quedó herido en un brazo, el que levantaba para hablar. "Barramos con las escobas la injusticia de este mundo", se le escuchó decir.

"Anarquista se nace", decía el Coronel mirando a **Miguelito Pepe**, un orador anarquista de sólo 15 años que allá en 1907, en la **Huelga de inquilinos** le hablaba a los chicos y sus madres sobre la injusticia, la miseria y la justa explosión de los explotados. El coronel odiaba a esa gente sucia, extranjera, con ideas raras... *hay que matarlos de chicos* pensaría como otros coroneles de otros años. En la única foto que se conserva se lo ve a Miguelito arriba de una mesa con gesto de orador. Vinieron los desalojos, los tiros y Miguelito quedó herido en un brazo, el que levantaba para hablar. "Barramos con las escobas la injusticia de este mundo", se le escuchó decir. A los pocos días, una hermosa manifestación de escobas recorría Buenos Aires, miles de escobas como armas barriendo la Tierra y el cielo, anunciando tormentas de rayos rojinegros".

Dice el Dr. **Luis Agote**, consternado ante estos hechos...¿Qué deberíamos hacer con esos chicos? "... constituyen un contingente admirable para cualquier desorden social siguiendo por una gradación sucesiva de esta pendiente siempre progresiva del vicio, hasta el crimen, van a formar

parte de esas bandas anarquistas que han agitado la ciudad en el último tiempo".

Niño pobre = delincuente

El Dr. **Luis Agote** evidentemente ya casi fuera de quicio, sostiene: "Yo tengo la convicción profunda de que nuestra Ley falla si no llegamos a suprimir el cáncer social que representan 12 a 15 mil niños abandonados moral y materialmente (que) finalmente caen en la vagancia y después en el crimen". El diputado conservador proponía algo muy simple: "recluirlos en la isla Martín García. Allí hay condiciones suficientes para el alojamiento de 10 mil menores vagabundos", quienes "provistos de elementos de trabajo, y bajo una buena vigilancia moral, se convertirán en hombres buenos y sanos para el país". Quienes lo auxiliaron en sus fundamentaciones no se privaron de exponer la verdad respecto de la esencia de la ley 10903: "El Estado tiene el derecho de secuestrar a los menores cuya conducta sea manifiestamente antisocial, peligrosa, antes de que cometan delitos... No hay en ello restricción de libertad civil: el menor no la tiene y sólo se trata de sustituir la patria potestad por la tutela del Estado". Se seguía así dentro de la lógica que creara el complejo tutelar del ideario sarmientino que sostenía... "El niño no tiene derechos, no tiene por sí representación, no es persona según la ley. Es menor".

Las vísperas del horror

Las crueles condiciones laborales y de vida eran el paisaje común en la Argentina de principios del siglo XX. Con una población sometida hasta el esclavismo y frente a intereses políticos, eclesiásticos y económicos que abiertamente daban la espalda a los trabajadores, en 1916 asumía la presidencia el radical **Hipólito Yrigoyen** sosteniendo una política pendular hacia las huelgas, que osciló entre la represión y la conciliación obligatoria. La represión consistió en la persecución, tortura y matanza no sólo de dirigentes obreros sino de cualquiera que se considerara "peligroso para la sociabilidad" tal como rezaba la justificatoria ley 4144. Dentro de ese concepto, ingresaban los "rusos judíos" como categoría a reprimir. Fue por eso que 1919 no fue cualquier año en Argentina. En enero, 800 obreros de la fábrica Pedro **Vasena** se declaraban en huelga en reclamo de mejoras salariales

y reducción de la jornada laboral de 11 a 8 horas (la ley que fijaría la jornada de 8 horas sería aprobada 9 años después). La convivencia entre el poder político y el económico llevó a que el 4 de enero **Vasena** intimara al Ministro del Interior para que le enviara personal policial a la fábrica a fin de sofocar los reclamos. Apostados en los techos vecinos, la policía y los bomberos enviados por el Ministro del Interior, dispararon durante dos horas sobre los obreros que manifestaban frente a las instalaciones. Como los reclamos de la clase trabajadora siempre se hacían en familia, las balas también iban dirigidas contra mujeres y niños. Cuatro obreros muertos y cuarenta heridos, muchos de los cuales fallecieron después como consecuencia de la masacre, marcaron con su sangre el comienzo de la matanza. Mientras tanto, la policía tomaba sus recaudos incentivando a sus efectivos con un aumento sobre sus haberes del veinte % y **Elpidio González** - desde la jefatura de Policía- denunciaba la "intensa agitación anarquista provocada por numerosos sujetos de la colectividad ruso-israelita". Por su parte Monseñor **Dionisio Napal**, aren-gaba desde su púlpito "los judíos son sanguijuelas expulsadas de todos los países". El 11 de enero se habían entregado revólveres "Colt" a los cuadros civiles convocados por el Comité Nacional de la UCR.

La orgía de sangre

El entierro de las víctimas partió de la misma fábrica a las 15 horas, en una procesión que acompañaron más de 200.000 personas. Los tiroteos acosaron la colosal columna fúnebre durante todo el trayecto pero la masacre se desató en el cementerio de la Chacarita a las 17 horas. Mientras los oradores se dirigían a la multitud, más de 50 hombres, mujeres y niños murieron bajo las balas del ejército, la policía, bomberos y civiles armados por el Círculo Naval. Para la noche de ese infausto día, los muertos ascendían a más de 100 y los heridos rondaban los 400. El presidente había ordenado la distribución de 30.000 efectivos en las calles al mando del **General Dellepiane**. En el diario *La Nación* de la fecha se lee lo que ya ha decidido escribir con sangre en la historia argentina: "les daré un escarmiento que se recordará durante 50 años". El embajador francés comunicó a su Ministerio que "la policía masacró de una

HETEROGENESIS
REVISTA DE ARTES
VISUALES
(SUECIA)

REVISTA DE POESÍA
BARATARIA
2da. época. Año V N° triple (9-10-11)
Dir. Mario Sampaolesi
Sec. de Red. Héctor J. Freire
Neuquén 560 3° Piso Dpto.12 Cap.(1405)

COLCHONES SIMMONS

www.simmonsalpublico.com.ar



VENTA DIRECTA DE FABRICA
BOEDO 958 Tel.: 4932-8808 / 4860

10.903... (Cont.)

manera salvaje todo lo que era o pasaba por ruso o judío". Por su parte, el embajador norteamericano **Frederic J. Stimson** informaba a su gobierno "haber contabilizado 1356 muertos y 5000 heridos". Las cifras "oficiales" de muertos en esa semana daban cuenta de sólo 800... porque el ejército incineraba los cadáveres en las calles. El miércoles 15, la ciudad de Buenos Aires olía a café con leche y medialunas. Monseñor Miguel De **Andrea** realzó la matanza diciendo que "así se salvaron el gobierno y el honor. Lo que aún no se ha salvado es la omisión de la gratitud nacional, que todavía no ha hecho justicia al hombre, cuyas confidencias conservo invioladas en el alma: el general de División **Luis Dellepiane**".

La aprobación de la Ley 10903

La Prensa decía en sus páginas que "miles de delincuentes y una multitud de vagabundos, compuestas por adolescentes arrojados a los desórdenes por carecer de cuidado y por la indiferencia del gobierno fueron los principales responsables de la violencia", en tanto que en el Senado, **Pedro Echagüe** afirmaba "y lo más grave respecto a la huelga es la parte que desempeñaron en ella jóvenes y muchachos entre los 10 y los 20 años. Ellos han estado en la primera fila arrojando las primeras piedras y encendiendo los primeros fósforos".

El **Dr. Luis Agote**, aprovechó para volver sobre su olvidado proyecto, pero esta vez con nuevas argumentaciones vinculando los sucesos de la Semana Trágica a la niñez abandonada y delincuente: [...] "en los días aquellos de la Semana Trágica los que encabezaban todos los movimientos, los que destruían, eran turbas de pilluelos que rompían vidrieras, destruían coches, automóviles, y que en fin, eran los primeros que se presentaban en donde hubiera desorden... los que iban a la cabeza en donde había un ataque a la propiedad privada o donde se producía un asalto a mano armada, eran los chicuelos que viven en los portales, en los terrenos baldíos, y en los sitios oscuros de la Capital Federal".

Finalizaba así el año 1919, y nuestro país ya disponía -gracias al **Dr. Agote**- de un segundo instrumento represivo, esta vez contra los hijos de los inmigrantes. El primero había sido contra sus padres: La Ley de Residencia. Nada dijo este gran benefactor argentino de la infancia pobre y desamparada sobre el genocidio de esos días. Quiso la historia que la suya fuera la primer ley represiva de menores sancionada en Latinoamérica, y que fuera también la última en salir vergonzosamente tarde de escena. Lamentablemente no podemos decir lo mismo de las ideologías que la elaboraron ni de las prácticas que la mantuvieron vigente durante casi un siglo.

En memoria de todos aquellos valientes gringos, hermanos y compañeros.

Las citas y fuentes se encuentran en www.topia.com.ar

Sepa Estrategia

Capacítense: curso intensivo en grupos pequeños de hasta 7 personas y triunfe en cualquier terreno (de pareja, laboral, familiar, social, interpersonal). Hágase respetar, tome las mejores decisiones y resuelva en forma óptima sus problemas. Profesor Alonso. Informes: 4824-5009

24 de marzo – Revisión de los efectos en/de nuestra cultura

Planteo del problema

Al intentar reflexionar sobre el "24 de marzo" y en lo que nos había pasado en todos estos años, en cuánto habíamos cambiado me surgió la inquietud de explorar en mayor detalle los modos de operación de aquello que J. Puget y L. Wender denominaron transubjetivo y que se superpone parcialmente con lo que la escuela francesa dio en denominar "atravesamiento por la cultura".

Lo que nos ha estado pasando parece tener alguna relación con estos temas pero no alcanzo a dilucidar bien el mecanismo.

Usar esta experiencia de los últimos 30 ó 40 años tiene la desventaja de ser demasiado cercano como para levantar pasiones.

Sin embargo tiene la ventaja de que muchos lo hemos vivido y que durante este período se habrían producido, a mi criterio, cambios sociales e "ideológicos" lo suficientemente intensos y rápidos como para no pasar desapercibidos.

Lo primero que se me hizo patente fue cuantas formulaciones, evidentemente falsas, habían estado guiando nuestras conductas, aun cuando conscientemente las refutáramos.

Esto denunciaba un tipo de enunciado inconsciente que no había sido adquirido en la temprana infancia, por lo menos para mí y mis colegas cercanos, pero que operaba como estructural.

Lo siguiente fue preguntarme metapsicológicamente que fuerza sostenía esta estructura.

Los datos

Como simples ciudadanos

La primera falsedad evidente surgió cuando dije "hace 30 años". ¡Pero si esto empezó hace 40 años con el golpe de Onganía y Krieger Vasena! Todos lo sabemos y sin embargo seguimos repitiendo el error.

A partir de allí comenzaron a surgir una serie de afirmaciones que estaban detrás de las conductas sociales más usuales, aunque si nos lo preguntaban lo rechazábamos:

Que es lo mismo fabricar maquinas que fabricar caramelos.

Que es lo mismo producción que servicios.

Que es lo mismo importar que producir siempre que nos produzca beneficios económicos inmediatos y aumente el PBI.

Que es mejor importar siempre que podamos endeudarnos.

Que no importa si nos estamos endeudando que total lo pagaran nuestros hijos y nietos.

Que si crece el PBI, no importa de que manera, eso es bueno aunque no haya producción real, ni distribución de la supuesta riqueza. Es un problema de nuestra ignorancia de las reglas de la economía. Es que no entendemos la contabilidad creativa ni el efecto de "derrame".

Que si crece el PBI y eso nosotros no lo vemos en nuestra vida cotidiana es por que tenemos una falla en la percepción, no porque alguien se lo está quedando. Que son más importantes las finanzas que la producción.

Que es más importante el marketing que el producto.

Que es más importante el *packaging* que

el contenido, tanto en los objetos como en las personas.

Que si no tenemos éxito es por nuestra ineptitud personal y es algo que uno mismo tiene que solucionar. No tiene nada que ver el hecho de que la clase media de la Ciudad de Buenos Aires se ha visto reducida del 78% de la población en 1974 al 34% en el 2004. Es otro tema.

Aprendimos sin darnos cuenta:

A no creer en utopías.

A buscar el beneficio a corto plazo pues el largo plazo es dudoso.

A maximizar el beneficio de cualquier inversión sea en tiempo, dinero, afectos o dedicación.

Que el dinero no se hace trabajando.

Que la competencia es buena y que si es desleal es más fácil ganar.



Que las únicas leyes verdaderas son las del mercado y la del más apto, que las demás son una ilusión.

Que la colaboración y el trabajo en equipos es ideal pero siempre que me pueda apropiarse del beneficio de todos. Aprendimos que la causalidad no existe o es por lo menos dudosa. La causalidad indirecta mucho menos. La multicausalidad y multideterminación es un concepto que no puede ser probado, por lo tanto es metafísico.

En base a esto aprendimos a delimitar las responsabilidades claramente, cuantas menos mejor. Si puedo quedarme con los beneficios y atribuirle a los demás las pérdidas y la responsabilidad de reparar los daños no previstos, es aún mejor.

Si no puede ser probada una causalidad única y directa no existe, por lo tanto no soy responsable y es simplemente una catástrofe del destino o un "castigo divino".

Simplificar los problemas para que sean de fácil solución, aunque queden cabos sueltos, y delimitar incumbencias para que las consecuencias no nos afecten.

Sin embargo, con los conocimientos de que disponíamos en los '60, las consecuencias de estas falacias deberíamos haberlas previsto, por lo menos los psicoanalistas. ¿Que ocurrió?

En principio podría haber sido el miedo:

Miedo a ser detenido.

Miedo la tortura.

Miedo a la muerte.

Esto podría calificarse de traumático, pero habría que limitarlo a aquellos

que estuvieron más cerca de los arrestados, torturados, muertos o desaparecidos. ¿Y todos los demás, que incluso "ni se enteraron"?

Miedo a hablar.

Miedo a pensar.

Aquí ya opera algo entre la amenaza real y/o una sanción social más o menos encubierta.

Después ya no hubo riesgo real de vida sin embargo siguió operando a través de otros miedos. En ese sentido, este último grupo de miedos ya operaría como un superyo social, incluso por su carácter impersonal. No habría un agente ejecutor de la amenaza de castración o de muerte.

Miedo a ser tildado de idealista, ingenuo.

Miedo a ser obsoleto y quedar excluido de esta sociedad posmoderna.

Miedo a no tener éxito.

Miedo a perder el trabajo.

Miedo a la emigración propia o de nuestros hijos y amigos.

Miedo a dejar de ser "clase media".

Miedo a tener que dejar de consumir y quedar afuera del sistema.

Miedo a quedar arrumbado entre los desperdicios de esta sociedad.

Hasta aquí lo que probablemente nos estuvo pasando como simples ciudadanos.

Como profesionales de la Salud Mental

Como profesionales de la salud mental específicamente también sufrimos fuertes presiones constantes que produjeron grandes cambios no conscientes.

Tuvimos que hacer cursos acelerados para no quedar como antiguos u obsoletos. En ellos modificamos, frecuentemente sin demasiado sustento conceptual teórico, algunos criterios clínicos: Primero tuvimos que reconocer que nuestros diagnósticos anteriores estaban equivocados.

Cuando antes diagnosticábamos manía o psicopatía en realidad eran sujetos exitosos, adaptados al mundo actual. ¿Tal vez deberíamos reanalizarnos para reconocer que probablemente los enviáramos, cuando lo que teníamos que hacer era aprender de ellos?

Cuando antes evaluábamos a un sujeto que invertía tiempo y esfuerzo en su desarrollo personal, cuidaba el bienestar de los demás como si fuera propio, aceptaba la postergación de sus propios deseos en función de minimizar las



consecuencias indeseables para los otros y su medio, no comprendíamos que probablemente dicho sujeto habría sido un melancólico.

Cuando un sujeto deseaba ser querido e incluido y sufría cuando no era tenido en cuenta, cuando esperaba alcanzar un vínculo amoroso de complementariedad donde el sexo era una parte importante pero no la única esencial, cuando intentaba su realización personal sincronizada con la de su pareja, no nos habríamos dado cuenta que dicho sujeto habría estado padeciendo de una patología del narcisismo.

Cuando un sujeto había esperado alcanzar realizaciones en el mundo real basado en su capacidad y valores internos sin desarrollar un *marketing* adecuado y involucrarse en un *packaging* que denote éxito, no nos habíamos dado cuenta que se trataba de un depresivo que requería medicación.

Tampoco habíamos comprendido que las fobias de la infancia, reforzadas por los miedos que habíamos aprendido a tener por estos años de experiencia, eran simplemente un problema colateral llamado trastorno por pánico que se resuelve con una simple medicación que puede administrar cualquier clínico.

Pretendíamos llevar a las personas a largos tratamientos, con mucho tiempo de elaboración de sus conflictos y revisión de sus fijaciones, en lugar de comprender la eficiencia mayor de tratamientos cortos, que logran una firme estructuración de la identidad, con un útil revestimiento narcisístico y objetivos claros, sin distraerse inútilmente en la consideración de daños colaterales. Esto es mucho más eficiente competitivamente en la actualidad.

En ese sentido, quienes nos enseñaron fueron nuestros colegas los técnicos en informática, en inteligencia artificial.

Ellos, cuando se encuentran con un problema de *software* un poco complicado que les es difícil desentrañar o "que no justifica el esfuerzo", intentan un parche. Si esto no funciona aducen un problema de *hardware* (psicofármacos) o directamente sugieren cambiar la computadora. Que las fallas del *hardware* existen, es cierto. ¿Pero no se están haciendo un poco demasiado frecuentes? ¡Estas máquinas y estos seres humanos que vienen últimamente con tantas fallas de fábrica!

Propuesta

Cuando introducimos tantos cambios y tan radicales en nuestros criterios, sin hacer una revisión global debemos suponer que algo está siendo reprimido, transformándose en inconsciente. Si somos coherentes metapsicológicamente hablando, debemos suponer que algo está operando para incrementar nuestro superyo con ciertas reglas no conscientes.

Como psicoanalista me interesa especialmente aquello que es inconsciente o se hace inconsciente. Como metapsicólogo me interesa el mecanismo por el cual algo se hace inconsciente, "se olvida". Desde la primera tópica freudiana, para que algo se haga inconsciente, debe operar la represión. Dicha represión puede ser primaria, o secundaria al enlace asociativo con algo primariamente reprimido.

En la segunda tópica la represión depende funcionalmente del Superyo, secundario al sepultamiento del Edipo. Los psicoanalistas estamos acostumbrados a asociar este tipo de represión que transforma algo "consciente" en "inconsciente" con experiencias infantiles.

No es suficiente recordar lo que nos pasó pues ello puede servir como reforzamiento de la amenaza represora.

Esto es cierto probablemente por la intensidad emocional que dichas experiencias tienen para el pequeño psiquismo infantil.

Reservamos habitualmente el término traumático para aquellas experiencias tan intensas que son capaces de producir un efecto similar en cualquier tiempo.

Sin embargo ¿hay algún tipo de fenómenos que, sin ser tan intensos puntualmente, sean capaces de producir

inscripciones en el superyo del sujeto adulto? ¿Puede ser tan eficaz como para sostener una represión permanente que incluso modifique y constituya identidad?

Creo que los mensajes repetitivos, sistemáticos a lo largo del tiempo, hechos por múltiples canales son capaces de producir este efecto.

Creo que la configuración de los mensajes para que esto ocurra tienen algo de la descripción del "doble vínculo" que, en su descripción clásica, tiene por características:

Un mensaje explícito.

Un mensaje latente que esta en contradicción con el explícito.

Una amenaza latente de riesgo de vida que se realizaría si se denuncia la discordancia entre ambos mensajes.

El hecho de la no-correspondencia entre el mensaje explícito y el latente podría ser reemplazado por la discordancia entre los mensajes explícitos sistemáticos y la percepción de la realidad material.

El proceso de elaboración requiere no sólo el recuerdo sino también la revisión de los mecanismos inconscientes individuales y sociales por los cuales las amenazas siguen operando en el presente.

La amenaza latente puede no estar dirigida al hecho de denunciar la discordancia, pues puede simplemente ser ignorado en medio de la masa abrumadora de mensajes en sentido contrario. Dicha amenaza latente puede estar dirigida a la conducta ajustada a la percepción de la realidad, si ésta es diferente del discurso social.

El problema que esto plantearía sería no sólo el costo que para el aparato psíquico tiene la represión, sino también al daño que produciría a una función importante como es el juicio de realidad.

Todos sabemos que para resolver esto lo que se necesita hacer es "hacer consciente lo inconsciente". Esto, según algunos criterios, sólo es posible en la medida en que no se haya hecho estructural, no se haya transformado en identidad.

Para ello tenemos que transformar repetición en recuerdo, siguiendo a Freud.

Sin embargo debemos diferenciar recuerdo, como fase inicial de la elabora-

Pablo Slemenson

Médico Psicoanalista

Analista didacta de APDEBA

Profesor de Posgrado en psicoanálisis

UNLM

slemen@fibertel.com.ar

ción, de lo que es simplemente catarsis. No es suficiente recordar lo que nos pasó pues ello puede servir como reforzamiento de la amenaza represora.

Es necesario identificar los efectos en el presente, el pasado presentificado, y desmontarlos a partir de cuestionar el sustento de las afirmaciones y aforismos que han quedado instalados como repeticiones, como órdenes poshipnóticas, operando con eficacia en nuestro presente.

Estoy proponiendo que el proceso de elaboración requiere no sólo el recuerdo sino también la revisión de los mecanismos inconscientes individuales y sociales por los cuales las amenazas siguen operando en el presente.

Notas:

1. ¿Tendrá algo que ver con la metalúrgica Vasena de la "Semana Trágica"?

La Pasión del Piquetero

(¡Hay que matar a los pobres!)

Escrita y dirigida por
Vicente Zito Lema

con la actuación del grupo teatral

La Esquirla

Única función

Sábado 14 de abril a las 17:30 hs.

en la Biblioteca Nacional

Auditorium Jorge Luis Borges

Agüero 2502

Entrada libre y gratuita

Auspicia *Topía* Revista

Facultad de Medicina Virtual
Universidad de Buenos Aires
Programa de Actualización para
Graduados

"Abordaje Integral del
Adolescente"

Capacitación a distancia en temas
de Adolescencia.

www.fmv-uba.org.ar

sec-fmv@fmed.uba.ar

Tel: 54 11 5 950 9524, donde el
participante puede preinscribirse.

Director: Diana Pasqualini,
Médica.

(dianapasqualini@arnet.com.ar)

Coordinador: Alfredo Llorens,
Médico. (aellorens@gmail.com)

Asesora Pedagógica: Edith Litwin,
Dra. en Ciencias de la Educación.

LOMAS DE ZAMORA
Consultorios Lomas
Alquiler de consultorios
Desde \$ 5 la hora

psicólogos • psiquiatras
psicopedagogos
fonoaudiólogos
zona céntrica • amplios y
luminosos • elegantes
sala de espera

Sarmiento 175 L. de Zamora
Tel. 4245-8355
cel.15-50483972/15-55976810
consultorioslomas@yahoo.com.ar

SUSCRIPCION

TOPIA REVISTA Psicoanálisis, Sociedad y Cultura

INCLUYE

Suplemento TOPIA EN LA CLINICA

3 NUMEROS: ABRIL - AGOSTO - NOVIEMBRE

CAPITAL Y GRAN BUENOS AIRES \$ 21

INTERIOR: \$ 28

PAISES LIMITROFES : u\$s 23 - RESTO DEL MUNDO: u\$s 30

INFORMES Y PEDIDOS

JUAN MARIA GUTIERREZ 3809 3° "A" (1425)

CAPITAL FEDERAL. TEL: 4802-5434 / 4551-2250

e-mail: revista@topia.com.ar Suscripción por Internet en www.topia.com.ar

UN "FUNDAMENTALISMO" AVANZA EN SALUD MENTAL

Ángel Barraco
Co-coordinador del Movimiento Social
de Desmanicomialización y
Transformación Institucional.

Continuando con lo desarrollado en el seminario sobre desmanicomialización creemos necesario publicar este texto que describe la oposición de diferentes sectores para aplicar plenamente la ley 448 de Salud Mental. Su importancia radica en dar a conocer diferentes hechos en los cuales no sólo se incumple la ley sino se trasgrede su aplicación, lo cual es más grave. Es evidente que esta es la estrategia desarrollada por los diferentes intereses que se oponen a ley en sus objetivos más trascendentes: desmanicomialización, creación de los dispositivos alternativos, jerarquización y especificidad de la salud mental, para desarrollar un verdadero sistema de atención integral.

En el año 2004, la Asociación Gremial de Psiquiatras de la Capital Federal adheridos a FEMECA, la Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP), la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) y la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires (AMM), promovieron una demanda de inconstitucionalidad contra diversos artículos de la Ley 448 de Salud Mental (CABA).

Entre los artículos cuestionados de dicha ley, se apuntaba fundamentalmente, al 12° inciso "I", que expresa lo siguiente: "Podrán acceder a los concursos para los cargos de conducción, **todos los profesionales** con título de grado en las disciplinas de salud mental".

El 20 de octubre de 2004, el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (máximo órgano de justicia de la ciudad), declaró "inadmisible la acción de inconstitucionalidad" planteada por las corporaciones aludidas precedentemente.

Las acciones para entorpecer y tornar inaplicable la Ley 448, comenzaron a posteriori de su sanción de julio del 2000, ejecutando la táctica de **impugnar los concursos** donde se presentaban profesionales no provenientes de las "ciencias médicas".

Primeramente se presentaron "amparos judiciales" y recusaciones a los jurados (estructurados de acuerdo a la ley) de los concursos del Centro de Salud Mental N° 3 "Arturo Ameghino", para cargos de jefaturas de varios servicios, a los cuales se habían presentado profesionales psicopedagogos y psicólogos.

En el transcurso del año 2002, se impugnó en el Hospital Materno Infantil "Dr. Ramón Sardá", el cargo ganado por una psicóloga de planta, que contaba con el total aval y pedido de las autoridades y profesionales (médicos) de dicho efector. Como antecedente vale destacar, que dicha jefatura había quedado vacante por jubilación ordinaria, y había sido desempeñada durante muchos años por otra profesional de la misma disciplina, sin ningún tipo de cuestionamiento.

En otro paso consecuente con la estrategia planteada, se hizo una impugnación en junio del 2005 de un llamado a concurso por selección interna, por parte de profesionales médicos psiquiatras pertenecientes a la Asociación Médicos Municipales Filial Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear". Esta vez, una reconocida profesional, también psicóloga, resultó perjudicada, en su legítimo y legal derecho de acceder a un cargo de conducción. En esta circunstancia, con la particularidad que se le había nombrado para el jurado a una psiquiatra que había expresado públicamente en diversos ámbitos, su oposición a la Ley 448. Además no se había incluido, tal cual lo establece la reglamentación de la ley, representantes en el jurado, de las diversas profesiones que se presentaron al concurso.

En el mes de noviembre del 2005, le tocó el turno a otra profesional (psicóloga) del Hospital General de Agudos "D. Vélez Sarsfield", que habiéndose presentado para el concurso de "Jefe Sección Psicopatología", se le niega tener un jurado de su profesión, con la argumentación de que este concurso era anterior a la sanción de la ley 448 y por eso no se denominaba Servicio de Salud Mental, como debe ser en la actualidad. Esta "chicana" fue aceptada de manera inverosímil e inesperada, por el actual Ministro de Salud del G.C.B.A., Dr. Alberto De Micheli, avalándolo mediante una resolución de su "puño y letra". Vale destacar, que el citado ministro, había trabajado y auspiciado la inclusión de la **interdisciplina** en toda su dimensión, en el espíritu y letra de la ley de salud mental, desde su cargo de Director de la Comisión de Salud de la Legislatura, en el momento del debate a la sanción de la Ley 448. También resulta muy llamativo, que entre los considerandos de su resolución, utilizara las falaces interpretaciones y argumentaciones de una ex Procuradora General de la C.A.B.A., la Dra. Rita Tanuz, que mediante un dictamen (no vinculante para la autoridad de aplicación) hace referencia a la vigencia de la ley de facto (Onganía) N° 17.132, retrotrayendo la función de los psicólogos, a ser meros "auxiliares de la psiquiatría", y también a sesgadas interpretaciones de los alcances de la Ley 23.277 del Ejercicio Profesional de la Psicología. Como consecuencia de esta resolución, se descalificó a la profesional en su presentación al concurso.

La última acción (noviembre 2006), llevada a cabo por quien preside la Asociación de Médicos Municipales, del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial "Dr. José Borda", adquirió una nueva modalidad, ya que no se impugnó un concurso, sino que, se avanzó sobre el cargo de otra profesional, también psicóloga, a partir de un verdadero "vaciamiento" del servicio que la misma conducía en su carácter de jefa, legalmente obtenido mediante concurso en el año 2000. A este servicio, de rehabilitación psicológica y social, con internación a cargo, se lo comenzó a dismantelar, a partir de una decisión de la filial de AMM del hospital, en la cual se le comunicaba a todos los médicos, especialmente psiquiatras, que no podían estar bajo la responsabilidad de un jefe que no fuera médico, de acuerdo a lo establecido por la ley 17.132. Ante esta situación, un profesional médico, que prestaba sus funciones en dicho servicio, pidió su pase a otro servicio, cuyo jefe es médico. De manera ilegal, respecto de un derecho adquirido, le prometieron a cambio, compartir un servicio de rehabilitación, sustentado en talleres para pacientes. Como se observa, conducir un dispositivo de internación, de acuerdo a los criterios de estos "fundamentalistas", es sólo para los médicos...

Cabe destacar, que esta compulsiva medida, no es compartida por gran parte de los profesionales médicos, pero ante las represalias a las que pueden llegar a ser destinatarios, por no acatar dicha decisión, opera para sumar otra táctica más, en el empeño de no cumplir la Ley 448. En ese mismo hospital, otro médico psiquiatra, fue "echado" de un servicio en el que se desempeñaba, por adherir a la ley y participar además de un Movimiento de Desmanicomialización y Transformación Institucional. Es imposible no relacionar estas acciones, respecto del mandato constitucional de la ciudad de Buenos Aires, que expresa la decisión de llevar adelante, una "desinstitucionalización progresiva", en el marco de los ex hospitales neuropsiquiátricos (Borda-Moyano-Alvear-Tobar García).

El ataque sistemático a los diversos contenidos de la Ley de Salud Mental, en-

traña diversas consideraciones que merecen un desarrollo más profundo, pero ante el estado de situación, amerita desde este espacio, algunas reflexiones:

1).- El concepto de Salud Mental, justamente surge para superar los límites y alcances que hasta mediados del siglo XX, **hegemonizó** la Psiquiatría, con algunos resultados que hoy lamentablemente seguimos padeciendo (mecanismos asilares y de control social).

2).- Salud Mental como un campo multirreferencial, abierto y dinámico, por cuanto su objeto, es un sujeto, que no sólo sufre o padece en lo mental o psi, sino que también está atravesado en su ser por lo social, cultural, económico y político. Quedarse en una visión biológica, genética o psicológica, es desconocer las implicancias y complejidades de su existencia individual y social.

3).- Sostener (como lo hace la Ley 448) los ejes de la **interdisciplina** y la **intersectorialidad** en Salud Mental, reviste un criterio democrático y participativo, en cuanto a garantizar diferentes modalidades de atención, abordajes terapéuticos y sociales. Es inherente al campo de la Salud Mental, que ningún saber, teoría o disciplina, puede desplegar una respuesta totalizante sobre el sufrimiento, padecimiento o enfermedad del ser humano.

4).- Confundir, como se intenta hacerlo, las incumbencias profesionales con las competencias devenidas de una gestión de los efectores y dispositivos de salud mental, es querer retrotraer los avances experimentados en las diversas experiencias desarrolladas en diversos países, y avaladas por organismos internacionales (OMS-OPS).

5).- Estos ataques a la interdisciplina, no son la confrontación de dos corporaciones, como se lo quiere hacer entender por intereses muy definidos. No está en juego el poder de un psiquiatra contra un psicólogo y viceversa. Sino, la posibilidad y el derecho que todo sujeto que padece tiene, en cuanto a ser parte imprescindible en la elección de su tratamiento, mejoría y bienestar.

6).- Reconocer a todos los intereses corporativos y económicos, que fomentan el no cumplimiento de la Ley 448. Suponer que el acto de recetar fármacos, es el centro de toda acción, tratamiento o abordaje de un padecimiento, es **simplificar** lo complejo. En el avance de la farmacología, no puede negarse en cuanto a sus beneficios terapéuticos, pero también reconocer la existencia de una gran presión y corrupción, generada desde la industria farmacéutica, y en ello, su interés para que sólo los médicos puedan ejercer una jefatura. Está en juego, un "negocio" multimillonario. En la revista *Topía*, hace poco tiempo, se publicó un artículo de un joven médico psiquiatra, donde se relata cómo los laboratorios inducen a los profesionales, "alentándolos" para la prescripción de fármacos. Para conducir un servicio de salud mental, no califica la **incumbencia**, sino la **competencia**.

7).- La Ley 448 remarca la existencia del "Equipo de Salud Mental", con lo cual queda claro que todas las profesiones (incluida la enfermería) están con la posibilidad de ejercer la conducción o liderazgo del equipo en una institución y concomitantemente de concursar por un cargo de conducción. En todo el mundo

existen ejemplos de instituciones y hospitales que son conducidos por diversas profesiones. Recientemente se ha designado un enfermero a cargo de la dirección de un hospital en la Provincia de Buenos Aires (Melchor Romero).

8).- Resulta cuanto menos paradójico, que siendo la Medicina, una profesión de vital importancia para las políticas de salud en un estado de derecho, siga siendo una ley de facto, la que determine su ejercicio profesional (Ley N° 17.132). Despejar los criterios retrógrados del "modelo médico hegemónico", tan criticado también por muchísimos profesionales que se han formado en esa disciplina, debe implicar superar la vigencia de dicha ley, que entre otras cosas, no surgió por casualidad, sino que producto del "golpe de estado" contra el entonces Presidente de la Nación, Dr. Humberto Illía. Justamente uno de sus actos de gobierno, y que precipitó dicho golpe institucional, fue una legislación que intentaba ponerle límites al poderoso entramado de laboratorios extranjeros.

9).- También resulta cuanto menos llamativo, que las diversas instituciones de formación y gremiales de **profesiones no médicas** (facultades, asociaciones, institutos, etc.), no hayan tenido hasta la fecha, un **posicionamiento firme y público**, ante este constante avance corporativo, que no sólo va contra el derecho de sus representados o formados, sino que atenta contra los derechos de quienes demandan atención de salud mental, en el sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

10).- Considerar que las actuales autoridades de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, a partir de algunas acciones y otras tantas inacciones, no sólo están **incumpliendo** con el mandato de la Ley 448 de Salud Mental, sino que algunas de esas acciones revisten el carácter de **trasgresión** de dicha ley, lo cual resulta ser más grave. Prueba de ello, son algunas resoluciones aquí mencionadas. Todo esto es **funcional**, a la estrategia desarrollada por los diferentes intereses que se oponen a la ley en sus objetivos más trascendentes: desmanicomialización, creación de los dispositivos alternativos, jerarquización y especificidad de la salud mental, para desarrollar un verdadero sistema de atención integral.

A la fecha, y pese al compromiso asumido a mediados del año pasado, por el actual Ministro de Salud, Dr. De Micheli, no se ha cumplimentado con: la apertura de camas de internación breve en 10 hospitales generales; la dotación de las guardias de salud mental (Psiquiatra-Psicólogo-Trabajador Social-Enfermero) en los hospitales generales; la inauguración de 5 (cinco) "casas de medio camino"; y la dotación mínima de profesionales para 12 (doce) "hospitales de día" del sistema de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires.

Al margen de los derechos adquiridos que toda legislación sustenta, corresponde difundir esta situación en todos los ámbitos pertinentes, por cuanto y fundamentalmente, tras la encubierta pelea de profesiones, lo que en realidad se dirime, es la **posibilidad de llevar adelante una real transformación**, que supere el actual modelo de atención en salud mental, que no sólo prevalece en el sector estatal, sino que también en el privado, y con los resultados que ya todos conocemos.

Desmanicomializar

Pasado y Presente de los manicomios

Entre el 16 y 18 de noviembre se llevó a cabo el Seminario "Comunidad de locos. Los manicomios, 50 años después" en el marco del V Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos organizado por Universidad de la Asociación Madres de Plaza de Mayo. El mismo contó con la coordinación de Enrique Carpintero y Alejandro Vainer. En cada clase hubo una exposición de los coordinadores y los invitados. La primera clase estuvo dedicada a la proyección y debate del documental "Comunidad de locos. Comunidades terapéuticas en la Argentina de los '60 y '70. Otra Salud Mental es posible" dirigido por Ana Cutuli. La segunda clase consistió en una reflexión sobre el pasado y el presente de los manicomios y contó con la presencia de Ángel Barraco y Gregorio Kazi. La tercera clase llevaba el título "Más por pobres que por locos. Salud Mental y pobreza" y contó con la participación de Gilou García Reinoso y Fernando Ulloa. En esta separata publicamos las intervenciones de la Segunda Mesa que permite situar la historia y la actualidad de la problemática subsistencia del sistema manicomial. Con este Seminario y esta publicación apostamos a seguir abriendo debates y polémicas en torno a la desmanicomialización, que sigue siendo una deuda pendiente.

Ante las próximas elecciones para el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los candidatos parecen decididos a realizar una lucha mediática dejando de lado el debate sobre propuestas concretas. Por ello nos preguntamos ¿Quién llevará adelante la aplicación plena de la ley 448? Ante la falta de una respuesta sólo podemos decir que el poder manicomial seguirá perpetuándose y sólo podrá transformarse con una lucha colectiva y política que tenga en cuenta los factores económicos y sociales que lo sostienen. En esta actividad, como en todas las que organizamos desde la Revista Topía durante el desarrollo del Congreso, exigimos la aparición con vida de Jorge Julio López ya que la lucha contra la impunidad del poder aún continúa.

Enrique Carpintero

La película *Comunidad de locos* de Ana Cutuli que vimos ayer muestra como, luego de 30 años, el sistema manicomial en la Argentina sigue igual. Es decir, no existe una política desde el poder que lleve a modificar el sistema manicomial. Los cambios que se han realizado y se siguen realizando dependen de la iniciativa de profesionales sin que puedan plasmarse en una política del campo de la Salud Mental que beneficie a la mayoría de la población. Brevemente voy a desarrollar como fue tratada la locura en diferentes períodos históricos en nuestro país hasta llegar a la actualidad.

Para comenzar debemos aclarar que, con el término "locura", nos estamos refiriendo a un padecimiento psíquico que es emergente de diversas patologías. Esta fue teniendo diferentes significaciones en la historia de nuestro país, ocupando un lugar en la cultura de estigmatizaciones y prejuicios propios de cada época. Es decir, el poder dominante, en cada período histórico, fue determinante para generar una cultura de la locura en la que se desarrollaron las prácticas de tratamiento.

El primer libro que trata este tema, en nuestro país, lleva por título *La locura en la Argentina*. Fue escrito, en 1919, por José Ingenieros donde describe la situación en la época de la Colonia. Según la clasificación de la época, se dividían en tres grupos: los furiosos, los deprimidos y los tranquilos. Los varones furiosos eran conducidos a la cárcel donde se los retenía por simple disposición municipal. Allí los "amansaban" con ayuda de palos y duchas, se los ponía en cepos y, si aún así no se lograba "amansarlos" eran atados con una cadena fija de una pared, cuyo extremo se sujetaba a un solo pie. Las personas con dinero hacían construir calabozos en el fondo de la casa o en alguna quinta donde no pudieran molestar ni ser vistos. Las mujeres furiosas, si eran blancas y tenían dinero, eran recluidas en los conventos donde tenían celdas especiales. Si eran negras, mulatas o pobres recibían el mismo trato que los hombres. Es decir, durante el período colonial, los encargados de dar cuenta de la locura eran las autoridades, en el caso de los considerados "furiosos". El resto, se integraban de diferentes maneras, según la clase social a la vida comunitaria o se los escondía para evitar el estigma de tener un loco en la familia. Como podemos ver ya desde los inicios de nuestra historia el tratamiento hacia la locura tenía características diferenciadas para los ricos y los pobres.

Para que se modificara este tratamiento debemos esperar que Pinel inaugure el mito de la psiquiatría, al liberar a los locos de sus cadenas. Este hecho llegará con muchos años de retraso a nuestro país. De esta manera comenzará la era del "Alienismo" en la que el loco será recluido por razones médicas. Como dice Foucault, con la moral que plantea Pinel entrará al asilo la moral burguesa para corregir y reeducar al loco a través de la culpa, el castigo y la recompensa desvaneciendo los límites entre tratar y penalizar. Este es el papel que cumplirá la psiquiatría. La misma estará determinada por:

A) la vocación médica de curar.
B) la inclinación social del alienista para ofrecer un medio que proteja al loco.
C) La protección de la sociedad del loco, considerado como peligroso.
La institucionalización del orden psiquiátrico, en nuestro país, se realiza entre 1880 y 1910. La Argentina del Centenario plétórica de riqueza y potencialidades comienza a construir hospitales y asilos regionales a lo largo de todo el país para responder a los graves problemas sociales que se denunciaban con respecto a los "enfermos indigentes, alienados e idiotas"; así como el tratamiento de males como la tuberculosis y la lepra". Este dispositivo se efectúa sobre la base del alienismo francés y, las condiciones en que se consolidó, lo llevó a un destacado médico como González Bosch a publicar, en 1931, un artículo en la revista de medicina cuyo título es significativo: "El pavoroso aspecto de la locura en la Argentina".

El poder dominante, en cada período histórico, fue determinante para generar una cultura de la locura en la que se desarrollaron las prácticas de tratamiento.

Debemos esperar el fin de la Segunda Guerra Mundial para que el capitalismo necesite reformular un nuevo pacto social en el que se debía asegurar el desarrollo económico. Para ello, el Estado debe cumplir la función de brindar seguridad social y económica a los ciudadanos. El Estado de Bienestar, en su formulación keynesiana, establecía un nuevo pacto entre el capital y el trabajo. Podemos señalar que, en este momento, la mitad de las camas de internación en el mundo eran psiquiátricas. Por lo tanto era necesario disminuir esos tremendos costos. Es en este contexto donde el proceso de transformación del orden manicomial estará determinado por esta dinámica política y económica. De esta manera, los manicomios comienzan a ser reestructurados en diferentes países de Europa y EE.UU., dando cuenta de nuevas experiencias institucionales como las Comunidades Terapéuticas, los Hospitales de Día

y el trabajo preventivo con la comunidad. Para ello se utilizaban los instrumentos que proporcionaban el psicoanálisis, la psicología institucional y la psiquiatría social. Es aquí donde aparece el concepto de "campo de la salud mental" como aglutinador de esta nueva corriente que pretende superar el manicomio como forma de asistencia.

En la Argentina, esta política coincide con la imposición del desarrollismo como estrategia económica, política y social en el período tecnocrático del gobierno de Frondizi y durante la dictadura de Onganía.

Es así como, durante el año 1957, se producen tres hechos determinantes para reafirmar en nuestro país el "campo de la salud mental":

- 1) Se crea el Instituto Nacional de Salud Mental. Es cual se incluye en una serie de medidas comprometidas con las nuevas concepciones dentro de la Salud Pública.
- 2) El Dr. Mauricio Goldenberg funda el primer Servicio de Psicopatología en el Hospital General de Lanús, es decir fuera de un Hospital Psiquiátrico.
- 3) Se crea la carrera de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA. Aunque, en 1953, se había iniciado la carrera de Psicólogo en Rosario, la importancia de su creación en la UBA deviene de la influencia que tiene el psicoanálisis y la masividad de su matrícula.

El proyecto desarrollista era formar profesionales que fueran "agentes de cambio" - como se los denominaba - de una sociedad en transformación. El fracaso de este proyecto no impidió una transformación en la manera de entender y abordar la salud mental cuya profundidad va a tener consecuencias en las décadas posteriores. Entre sus principales maestros podemos mencionar a Enrique Pichón Rivière, Mimi Langer y José Bleger. Estos llevaron a un replanteo de los problemas de la Salud Mental en la Argentina, creando la construcción de un ámbito nuevo donde el psiquiatra debía compartir su práctica con otras disciplinas y teorías provenientes de diferentes áreas del saber. Las conceptualizaciones del psicoanálisis, la sociología, la antropología, la psicología institucional y la psiquiatría comunitaria cuestionaban las instituciones manicomiales y ponían el acento en las prácticas comunitarias y preventivas-asistenciales.

Sin embargo la realidad se encargaba de desmentir esos supuestos. Las experiencias en "el campo de la salud mental" eran parciales y, sus modificaciones, no termi-

naban de plasmarse en su totalidad.

La dictadura militar instala el Terror de Estado y el miedo se inscribe en la subjetividad determinando la ruptura de los lazos de solidaridad. La acción sistemática del terrorismo de Estado para los líderes políticos, sindicales y sociales, tiene como objetivo imponer una política económica y social que, con diferentes variantes llega hasta nuestros días. En esta perspectiva se destruyeron los servicios de Salud Mental. La mayoría de los hospitales y Centros de Salud Mental fueron intervenidos por una burocracia cívico-militar para llevar adelante la Doctrina de la Seguridad Nacional.

Cuando comienza el período de transición democrática, se intenta generar una política en Salud Mental para recuperar los espacios destruidos por la dictadura. Desde la perspectiva de Atención Primaria en Salud se realizan experiencias, como la del Plan Piloto de Salud Mental (La Boca-Barracas), que se agotan rápidamente por falta de un presupuesto adecuado y una decisión política para continuarlas. El mayor logro fue la reforma antimanicomial realizada por Héctor Cohen, en la provincia de Río Negro. Pero en los noventa se reafirma una política neoliberal capitalista regida por la desregulación, la privatización y la competencia. La salud queda en manos del mercado. Es decir, de los grandes laboratorios y empresas de medicina. Su consecuencia es una derechización de la gestión de las crisis sociales que modificará las reglas de juego en el campo de las políticas sanitarias. El Estado desaparece en su función social de atender la salud pública. De esta manera se produce el desmantelamiento de las instituciones públicas ya que, la salud queda en manos de la iniciativa privada donde su eje es costos-beneficios. El proceso de concentración y globalización capitalista trae aparejado la exclusión y desafiliación de amplios sectores de la población, cuyo resultado es quedar en los márgenes de la sociedad.

Si en los inicios de la modernidad, la locura ocupó un lugar periférico en la ciudad y su modelo es el manicomio como orden represivo, en la actualidad no existe interés en producir nuevas instituciones. Si la psiquiatría clásica, a principios de siglo, estaba al servicio de mantener el orden represivo de la locura para luego, compartir con otros profesionales el "campo de la salud mental". En la actualidad, pretende hegemonizar la salud mental al servicio de las empresas de medicina y los grandes laboratorios. Su consecuencia es el avance de una contrarreforma psiquiátrica donde el consumo de psicofármacos se ha transformado en una de las adiciones más importantes de la actualidad. Por otro lado, los últimos adelantos en psicofarmacología sólo pueden ser utilizados por aquellos que tienen un gran poder adquisitivo. De esta manera la locura importa, si el paciente tiene plata para comprar medicamentos, pagarse una internación o lograr que algún pre-pago u obra social pueda solventar sus gastos. A los locos si son pobres se los ignora. Hoy la Salud Mental es para los que tienen



plata. Los pobres no pueden obtener del Estado aquellos servicios a los cuales tienen derecho. Su salud depende de profesionales que tratan, parcialmente, de dar cuenta de su padecimiento psíquico en instituciones públicas cuyo abandono refleja esta situación. En esta perspectiva pensar modificar el sistema manicomial sin dar cuenta de una estructura social, política y económica que lo determina se convierte en una ilusión.

La Ley 448 se ha transformado en un analizador -como dirían los institucionalistas- de lo que vengo afirmando. Mientras la Ley es aprobada y reglamentada por la legislatura de la Ciudad de Buenos Aires nos encontramos con que el Estado no tiene interés político en aplicarla. Aún más, el Estado por acción u omisión sigue defendiendo los intereses privados en el campo de la Salud Mental. Las autoridades de Salud Mental en el gobierno de la Ciudad permanentemente generan trabas y obstáculos para impedir su plena aplicación apoyándose en asociaciones de médicos, burócratas sindicales y empresas de laboratorios. Sin embargo la Ley 448 con sus virtudes y defectos es un excelente programa desde el cual podemos unificar la lucha contra las estructuras manicomiales en la búsqueda de una organización de la Salud Mental que beneficie al conjunto de la población.

Alejandro Vainer

Luego del recorrido histórico de Enrique Carpintero voy a enfocar una temática preocupante para nuestro presente.

¿Hasta dónde llegan los manicomios?

Tal como hemos visto ayer en el documental y como trazamos con Enrique a lo largo de las mil páginas de *Las huellas de la memoria*, el movimiento de la Salud Mental surgido alrededor de hace 50 años en el mundo tenía como objetivo la transformación de la atención y la desaparición de esos monumentos tan parecidos a los campos de concentración. Todos los esfuerzos terapéuticos y políticos iban hacia ese lado. Así se conjugaron el psicoanálisis, las distintas formas de psicoterapias (individual, grupal, familiar y de diferentes orientaciones teóricas), la naciente psicofarmacología (qué diferencia que había entre los textos y los usos de psicofármacos hace 50 años a hoy), la psiquiatría (que era social entonces, y ahora es asocial), para organizar distintos dispositivos que pudieran ir en contra del manicomio. Así surgieron no sólo las comunidades terapéuticas (recordemos que la OMS recomendó en 1953 la transformación del Hospital Psiquiátrico en comunidades terapéuticas), sino también los servicios de Salud Mental en los Hospitales Generales, los Centros de Salud, los Hospitales de Día, las distintas clases de trabajos comunitarios (desde la atención en crisis a diferentes modos de "prevención").

Estos dispositivos y las distintas teorizaciones que fueron surgiendo a partir de las experiencias fueron de capital importancia para la **lucha antimanicomial** enmarcada en una serie de luchas de transformación social y política dentro del capitalismo del Estado de Bienestar.

Sin embargo, a partir del tránsito del capitalismo del Estado de Bienestar a este capitalismo neoliberal, a partir de la última dictadura se ha gestado un **questionamiento del campo de la Salud Mental**. Tanto es así que en *Las Huellas de la Memoria* titulamos a la tercera parte -aquella que comprende la última dictadura- con un título que se presta a dos sentidos al menos: "El fin de la Salud Mental" (tomando salud mental con minúscula como aquella que las dictaduras atacan y tomando Salud Mental con mayúscula, ese campo gestado en nuestro país a partir de 1957).

Desde entonces se fue desdibujando la concepción de campo de Salud Mental, deudor del Estado de Bienestar. Es que en esta fase del capitalismo hay aún menor interés por los seres humanos, y mucho

menos por quienes padecen sufrimiento mental. Por eso, ese **campo de la Salud Mental** comienza a estar cuestionado desde su propio nombre.

¿Y cuál es la salud mental que tenemos al día de hoy? Un **campo fragmentado** en el que conviven esos diversos dispositivos que en su origen fueron **antimanicomiales**, pero que hoy -como sistema- sigue siendo centralmente **manicomial**. **O sea, se trata como cosas a los que padecen.**

Cuando digo manicomial no me refiero a las paredes de los manicomios que se encuentran a pocas cuadras de aquí. Tampoco a quienes allí trabajan, como lo hice yo en mi residencia en el Borda. Me refiero a un sistema anquilosado que atraviesa los distintos dispositivos de trabajo. Distintos dispositivos que en muchos casos han perdido su sentido original y se comportan **manicomialmente**. **Y profesionales que los sostienen**. Y no importan cómo se llamen ni el barniz progresista que los atraviese.

El poder manicomial siempre estuvo aliado con quienes sostenían el poder en nuestra sociedad: las clases dominantes. Y cuando se vieron amenazados atacaron sin ningún miramiento.

Por ejemplo:

-Una internación puede ser manicomial en un Hospital General si solamente se interna al paciente para custodiarlo, darle la medicación y tener algunas entrevistas con un psicólogo. ¿Qué hace el resto del día el paciente? Lo mismo que en un manicomio: es depositado allí iniciando su carrera manicomial.

-Una guardia en el mismo Hospital General es manicomial cuando se deriva a los manicomios todo paciente que haya tenido una internación previa.

-Un centro de salud o un Servicio de consultorios externos es manicomial cuando se convalidan listas de espera de seis meses o un año. O si se cierran directamente las admisiones y las listas de espera. Puede haber falta de recursos, caso en el cual, tendría que haber una lucha gremial y política. Pero también hay otra falta de recursos, los simbólicos. Porque muchas veces se sigue pensando en atención de uno a uno, cuando hay otros dispositivos posibles como las admisiones grupales, método que existe hace más de 30 años. Con esta falta de recursos se promueve a que un paciente o un grupo familiar que necesita atención sólo puedan esperar ingresar por guardia cuando la situación sea tan grave que necesite una internación.

-Cualquier TSM funciona de manera manicomial si pasa de una consulta semanal brevísima a una internación desconociendo los diferentes dispositivos intermedios que existen y se pueden aplicar. Lamentablemente podría seguir con estos ejemplos que nos muestran la actualidad de lo manicomial.

Pero esto que estoy diciendo ya fue dicho hace tiempo: que los Servicios en Hospitales generales, sus internaciones, podían ser manicomiales viene casi desde un inicio. En un informe de 1972 de la FAP de Capital, un equipo coordinado por Fernando Ulloa trabajó sobre un relevamiento de la atención y condiciones de trabajo

en Salud Mental. Allí vieron los diferentes dispositivos (Centro de Salud, Servicio en Hospital General y un Servicio en un Hospicio). Los resultados siguen siendo sorprendentes.

En los Centros de Salud, a pesar de que había programas preventivos predominaba el área asistencial con un parecido a los consultorios privados.

En los Hospitales Generales encontraron varios inconvenientes. Un plantel mayoritario de trabajadores no rentados provocaba un recambio continuo de profesionales. Un reducido espacio físico para una creciente demanda llevaba a soluciones imaginativas, tales como convertir pasillos o jardines en consultorios. Pero por sobre todo, una tradición médica hospitalaria cuyo peso iba desde la presión hasta la descalificación de los TSM, que hacía que los Servicios no terminaran de ser aceptados por el resto del Hospital. Además se notaba que había problemas de organización del Servicio, lo que llevaba a que no se distribuyeran los recursos productivamente. Entre las dificultades, Ulloa relataba detalladamente el caso en el que los propios pacientes de un Servicio se opusieron a las amenazas de ser expulsados de su internación ("dados de alta") mediante pintadas y carteles en el Hospital denunciando la situación. Un psiquiatra del lugar afirmaba que ellos mismos habían actuado como psiquiatras "tradicionales, cuidadores de nuestra seguridad y nuestros propios límites... decimos que hay poca enfermería, pero cuando los pacientes hacen algo tapamos la olla. Por ahí pasa la autocensura." **Se reprimía tradicionalmente -o sea al estilo "manicomial"- a los pacientes.** Y también al mismo Servicio, que fue intervenido por la dirección del Hospital dos días después, acusando a los pacientes por las pintadas "tipo París 1968" (sic). El nuevo interventor fue un cirujano. **Todo el Hospital funcionaba restableciendo la psiquiatría tradicional. Este manejo, en un Servicio de Psicopatología en un Hospital General, mostraba que las ambiciones de la reforma de "sacar el manicomio" mediante la creación de otras formas de institucionalización no alcanzaba.**

En el Hospicio se encontraron con un Servicio diferente ya que contaba con una supuesta organización no manicomial. Tenía una Asamblea de pacientes con carácter deliberativo y legislativo. Pero estaban en un hospicio, con 2800 pacientes. En dicho servicio había una sola renta -la del jefe- y 18 TSM, eran pocas las modificaciones que podían realizar en este contexto. Con este recuerdo de 1972 respondo a esa primera pregunta: **los manicomios estuvieron y están en los distintos dispositivos.**

El documental *Comunidad de locos* ayer nos puso de frente con el proyecto de otra Salud Mental posible. Y sus límites. Pero era, y es hoy, una forma de trabajar en Salud Mental de forma no manicomial. Piensen que tenemos más de 40 años de otra forma de abordaje. Sin los adelantos terapéuticos de hoy (ni los últimos dispositivos clínicos, ni los nuevos fármacos, ni tanto personal como en la actualidad).

Estos dispositivos se implementaron a fines de los 60 como **dispositivos para la transformación de algunos manicomios** del país. Este dispositivo tiene casi más de medio siglo de existencia. Pero estas experiencias fueron clausuradas. No porque no funcionaran, sino todo lo contrario: se cerraron porque funcionaban. Y esto molestaba al **poder manicomial**, que aliado con las dictaduras de turno decidieron

terminar con ellas.

Y tenemos que el mismo **poder manicomial** se ha difundido por los distintos dispositivos de trabajo que en su momento fueron concebidos como alternativa a las prácticas manicomiales. Hoy muchos se encuentran "contagiados" por dicho poder.

Y para finalizar, ¿cuál podría ser nuestro camino?

La cuestión política. El sistema manicomial con sus cambios sigue siendo funcional al capitalismo en el que vivimos. Veamos como sigue existiendo a pesar de que contemos con la Ley 448 en la ciudad de Buenos Aires. No ahondaré sobre cuestiones sobre las que seguramente les hablará Ángel Barraco.

El poder manicomial siempre estuvo aliado con quienes sostenían el poder en nuestra sociedad: las clases dominantes. Y cuando se vieron amenazados atacaron sin ningún miramiento. Esto está mostrado descarnadamente en las dos experiencias de la película. "No más comunidades terapéuticas". Y la dictadura las cerraba. Esto lleva a que como dice muchas veces Enrique, la historia de nuestra Salud Mental es la historia de las experiencias piloto. Experiencias puntuales porque no había decisión política de terminar con este sistema manicomial. Yo agregaría, es la historia de las luchas que se dieron en nuestro campo, que no son ajenas a las luchas sociales.

¿Lo de hoy es lo único posible? No, pero serán necesarias luchas políticas articuladas dentro y fuera de nuestro campo para poder implementar **dispositivos articulados no manicomiales de trabajo en el Campo que hoy llamamos Salud Mental**. Las luchas jamás fueron ni serán sencillas. Los que estamos aquí y muchos más que trabajan en distintos lugares estamos dispuestos para poner manos a la obra. Esto que tenemos no es lo único posible, pero habrá que luchar para transformarlo y no seguir viviendo en esta *Comunidad de locos*.

Gregorio Kazi

Primero quiero agradecerle la presencia a los compañeros Enrique y Alejandro, que son una referencia a la militancia cotidiana, no sólo en la especificidad de la lucha antimanicomial sino en la búsqueda de materializar utopías activas, transformadoras, en diversidad de casos que obviamente se articulan y a los fines de comprenderlos singularizamos y categorizamos especificidades.

Desearía retomar algunas de las cuestiones que lanzaron los compañeros, en realidad de pasado-presente, aclarando que toda lectura histórica seguramente tiene recortes arbitrarios.

Sería interesante comprender el nacimiento de los manicomios en la Argentina. Se habló de José Ingenieros, articulado al poder político en el que esas obras de la generación del 80, de Bunge, autor de *Nuestra América*, ese libro siniestro que estigmatiza de una forma perversa y destructiva, como forma de construcción conceptual de lo que fue el exterminio por parte de Roca de los pueblos originarios. *Nuestra América* ya detiene a los inmigrantes, al indio, al negro, como motivo y germen de la vagancia, la extravagancia y la locura de los pueblos. Bunge era un filósofo vinculado a la tradición positivista y cientificista.

Creo que esta temática, como tantas otras, hay que comprenderla en el interior de lo que se llama lucha de clases. Es imposible comprender la historicidad, el pasado y presente y el devenir histórico de la institución manicomial en un contexto social histórico, en un sistema de producción económico y cultural con ciertas configuraciones estatales si no lo comprendemos como un enfrentamiento entre clases sociales. Al mismo tiempo, cuando decimos el Estado, -si bien defendemos a rajatabla, poniendo nuestro cuerpo colectivo a disposición de todos los movimientos que defiendan la gestión pública-, no es solamente un instrumento de represión y reproducción de los intereses de la burguesía



sía, sino que es un instrumento de legitimación a través de la parafernalia jurídica de la que dispone -se dice que es una institución autónoma y no lo es-. No sólo debemos entenderlo como instrumento de represión, como instrumento de reproducción de formas de explotación y dominación, sino también como espacio de unificación de la clase proletaria. Cuando concebimos al Estado como espacio de unificación, creo que debemos comprender la institucionalidad que reproduce la lógica de Estado, y a su vez unifica la clase proletaria y donde se diseminan los intereses y objetivos de clase, debemos comprender las instituciones que va moldeando como instituciones de reproducción social de la ideología. Esto no quiere decir que los espacios estén lejos de la lucha de clases. Y ahí es donde se inscriben el movimiento de Trabajadores de Salud Mental, la Red Solidaria de Salud Mental, el movimiento de desmanicomialización y transformación y las experiencias singulares que intentamos que se articulen. No es posible pensar por ejemplo la producción teórica de Ingenieros, o un crápula como Bunge, sin comprender el hecho que existe algo que se llama ideología, algo que se llama sistema de producción, y que refuerza la represión. Insisto, la Campaña del Desierto, la articulación Roca-Sarmiento, el "maestro de la patria" que legitimó el exterminio de pluralidad de cultura para unificar la lengua que es la imagen sensible de una nación. Y pedía dinero para una biblioteca y para las *Remington* que después usaría Roca en el exterminio.

Es imposible comprender la historicidad, el pasado y presente y el devenir histórico de la institución manicomial en un contexto social histórico, en un sistema de producción económico y cultural con ciertas configuraciones estatales si no lo comprendemos como un enfrentamiento entre clases sociales.

Es interesantísimo cuando Alejandro pregunta dónde terminan las paredes del manicomio. El tema no sé si es donde termina la lógica manicomial, sino que eventualmente la lógica manicomial es singularización de una lógica que la trasciende y que fue claramente definida por los compañeros, que se llama axiomática del capital, o forma de producción capitalista, forma de explotación, de dominación, represión, construcción de alienaciones o formas violentas de relación en nombre de "la paz, la salud, el progreso de la humanidad, la armonía de los pueblos". Los compañeros están hablando del campo histórico plagado de conflictos y de crisis, de flujos y de reflujos.

Es interesante comprender a su vez, trayendo a Pinel, el padre de la psiquiatría, que define los manicomios literalmente como instituciones de secuestro.

La modernidad habla de la idea de que con la máquina de vapor, una nueva forma de producción, se construye esto que llamamos capitalismo. En ese marco, el del nacimiento del capitalismo es que nace la psiquiatría como ciencia, el manicomio como dispositivo, e infinidad de dispositivos de explicación, constatación, evaluación, control social, modernización y demás mecanismos perversos que claramente define Foucault. Pero que funciona como forma absolutamente funcional de reproducción, de la necesidad de esa hegemonía del Estado, a su vez, reproductora, y esa institución Estado, instrumento de unificación de la lógica de reproducción del capitalismo, de instituciones de homogeneización o de destrucción y destitución de las diferencias en nombre de la heterogeneidad de la convivencia democrática. Esa ambigüedad siniestra, en nombre de la heterogeneidad, homogeneizar. En nombre de las diferencias democráticas, abolir las diferencias. David

Cooper se preguntaba quiénes son los disidentes. Cooper era un hombre, hasta donde yo humildemente pude entender, que además de intervenir en la lucha antimanicomial, comprendía al manicomio como espacio de reproducción de la lógica del capitalismo. Los disidentes van a ser exterminados en esos albores del capitalismo, con esa ciencia naciente, con esa institución singular, el panóptico, siempre en nombre del bienestar.

Van delineándose infinidad de instituciones. Ahora la pregunta es si sólo son esas instituciones que las pensamos como arquitectura definida o si hay esa economía del poder con la reproducción y se diseminan esos dispositivos de homogeneización en nombre de la multiplicidad en infinitos territorios tales como los vínculos, las relaciones, incluso la constitución de nuestro maravilloso Superyó que Bettelheim viene a instalarlo como forma posible de comprender nuestra relación con el torturador externo, incorporado a la lógica del funcionamiento intrapsíquico. Es decir, que forma de control, dominación, represión, sanción, reproducción del sufrimiento individual en nombre del bienestar colectivo abstracto, ahistórico, asocial y del sujeto recluso en la propiedad privada, estamos plagados y no es solamente en el manicomio. Más que preguntarnos hasta dónde llega el manicomio, si está todo manicomializado, si el mundo se volvió loco, hay que preguntarse lo que muchas veces nos preguntamos: ¿es que eso está más allá de la historia, está más allá de la lucha de clases, está más allá de la axiomática del capital? ¿Está más allá de la ideología? La gente internada reproduce el capital. Son unidades reproductivas del capitalismo, son máquinas de testeo de todas las pastillitas de mierda de la industria psicofarmacológica que lo prueban en ellos, produciendo no plusvalía relativa sino absoluta.

La pregunta no es sólo cuanto puede tolerar un cuerpo sino como también Spinoza decía en otras ocasiones, perplejo, por admitir cómo el ser humano luchaba por su esclavitud como si se tratara de su libertad. Entonces, cómo podemos definir esas instituciones de cura y rehabilitación; si sabemos que los objetivos manifiestos están en contradicción dialéctica con los objetivos latentes.

Pero al mismo tiempo también sabemos, y no debemos dejarlo de lado, que existe otra forma de reproducción de la lógica de Estado en cuanto reproductor de los intereses de clase de una minoría. Y estas son las instituciones llamadas de formación. Nos formamos para qué, en relación a qué sujeto histórico; posicionados en la lucha de clases, ¿o somos los técnicos de la torre de marfil? O somos pequeños científicos que observamos la realidad tras un vidrio, absolutamente ascético, pudiendo distinguir lo claro y distinto. Cuando en realidad muchas veces nos ponen a problematizar los *reality shows* en los cuales están ahí internados, uniendo la lógica individual en nombre de la propiedad privada, el desenfreno, la axiomática del capital acumulada en ese premio de mierda que les dan. Se matan entre ellos, en una lógica neodarwinista terrible. Y el espectador, recluso en su propiedad privada como si fuera el máximo desarrollo de su sociabilidad, puede unirlos o castigarlos, como si fuera el director del psiquiátrico. Y no solamente eso ¿saben como los castigan? Mandándolos a la sociedad. Entonces, cuando me preguntan hasta donde llega, llega a lugares insospechados, y creo que debemos en el pasado, en

el presente, comprenderlo como una lucha política, ideológica, que requiere que construyamos nuevas clínicas sin desvincularlas nunca del campo político negándonos a ser agentes reproductores de un plano absolutamente homogéneo -ojalá fuera la homogeneidad de Pichon Rivière, homogéneo como lo definió él-; esa homogeneidad siniestra, perversa, donde lo que sí subsiste son las diferencias, el narcisismo de las pequeñas diferencias para reafirmar a los reproductores de la lógica de la propiedad privada, del *dominus* de la familia, de la monogestión del capital y del monopolio de los medios de producción.

Creo que tenemos un desafío maravilloso en el pasado, presente y futuro de lucha de clases y lucha revolucionaria.

Ángel Barraco

Antes que nada, dos cuestiones: primero agradecer a Carpintero y Vainer por la invitación para participar de este seminario, también y en otro orden, exigir la aparición con vida de Jorge López y el desmantelamiento del aparato de inteligencia interna y represión, que todavía subsisten en el Estado.

Entrando en el tema convocante, Gregorio Kazi hizo referencia a David Cooper, en cuanto a que "la locura no está en una persona, sino en el sistema de relaciones del cual forma parte eso que llamamos paciente".

En el marco de aportes históricos de la Salud Mental, desde Italia, Franco Basaglia llegaba a la conclusión que "la locura tiene entonces como función social, la legitimación de la normalidad en la sociedad". También expresaba: "la locura es el resultado de un orden social que la crea, la define como una perturbación, define los mecanismos que la aíslan y la perpetúan; creando en torno a ella instituciones que le son funcionales y la modifica cuando dejan de serlo".

Son definiciones interesantes, ya que creo, que si hay algo que debemos tratar ante la temática que nos convoca, es respecto de los diferentes actores que intervienen en el tratamiento de la locura, con sus modelos, mecanismos y métodos. Generalmente hacemos referencia a diversos actores involucrados, como el sujeto, la sociedad, los trabajadores y profesionales del campo de la salud mental, y quizá de forma más abstracta, el Estado, confundiendo con el gobierno.

Retomando esas definiciones de Basaglia, pienso en cuanto a esta necesidad de generar una normatividad social, o sea, donde lo normal se contraponen a una supuesta anormalidad. Esto se me ocurre, constituye la naturalización de lo instituido, y no sólo en función de la locura, no sólo en función de la existencia de una institución que la captura, el manicomio; sino también cómo naturalizamos la existencia de dictaduras, cómo naturalizamos la existencia de democracias llamadas transicionales o liberales, y cómo también naturalizamos la existencia de un Estado determinado, aceptando profundas desigualdades sociales y económicas.

Se suele hablar del Estado, como si fuera algo abstracto: "es el estado, la culpa la tiene el estado...", y en ello, la manera de cómo vincular las culpas e inacciones de un actor indolente e indiferente, justamente para justificar lo no hecho.

El manicomio históricamente ocupó dos roles. Uno, el más definido, como mecanismo de control social; y otro que apare-

ce a partir de los noventa, ligado al modelo de reconversión capitalista neoliberal, que tiene que ver más con una unidad de producción, en tanto generador de recursos económicos, y con un mecanismo inherente a dicho esquema, que está basado en la corrupción.

Esta confluencia de objetivos se da dentro del histórico anudamiento entre la psiquiatría tradicional o "pesada" y el aparato jurídico-político estatal, que estableció conceptualmente la relación y asociación del padecimiento psíquico, con el concepto de "peligrosidad" para sí o para terceros. Y esto no es un dato menor, por cuanto las leyes que nos rigen, como los códigos de fondo, civil y penal, están estructurados en base a este concepto. Esa inserción en un código de fondo, que tiene ya, en el caso del Código Civil argentino, 150 años y persiste, puede darnos señales de qué modelo social, de qué modelo de estructura a nivel estatal y de gobierno, se plantean como proyecto de estado-nación.

Ante la vigencia de ese orden, tenemos que pensar que debe advenir el reconocimiento de un nuevo sujeto jurídico, político y social; porque siempre hablamos que desde la perspectiva de los derechos humanos, es antes que nada, un sujeto de derecho. Por ello debemos debatir en el marco del campo de la salud mental, el surgimiento de un nuevo paradigma, que debe atravesar tres planos de intervención: el de los trabajadores y profesionales y sus diferentes niveles de inserción; el del Estado, en cuanto a su función de garante de la salud pública, a partir de la igualdad, equidad y respeto a los Derechos Humanos; y el de la sociedad, en cuanto a modificar un imaginario que por prejuicio, indiferencia e ideales masificantes, es funcional al establecimiento de instituciones totales.

"La locura no está en una persona, sino en el sistema de relaciones del cual forma parte eso que llamamos paciente".

Quiero retomar y profundizar la concepción del Estado, y esta cuestión a naturalizarlo, por cuanto es conveniente reconocer desde una perspectiva ideológica, que es una estructura de dominación. No es un actor neutral, como muchos suponen, sino que es instrumento de las clases dominantes, que son las que generalmente logran, mediante diferentes mecanismos, imponer su criterio de clase y sus intereses de clase. En ese marco, podríamos decir que si se intentase definir qué es el Estado, acordar con el teórico político Nicos Poulantzas, en cuanto a que: "es la condensación material de relaciones de fuerza". Y en esto, el estado capitalista, nos guste o no, es el vigente, es parte de la división social capitalista. Su rol es asegurar el modo de producción capitalista y las relaciones que conforman la estructura social.

A partir de los 70, con la reconversión capitalista, el llamado "estado de bienestar" ha dado paso al "estado de mercado", donde todo es pasible de ser mercancía, y la "competencia", el mecanismo de destrucción social. En estas circunstancias, el estado se presenta con un terreno de lucha totalmente asimétrico, con la lógica consecuencia de exclusión y desigualdad extrema.

Así, pensando el Estado, y en el marco de las asimetrías, el "manicomio" ocupa uno de los más degradantes niveles, de existencia humana institucionalizada. Esto está dando cuenta de porqué hoy nos encontramos aquí, y denodadamente estamos de alguna manera, identificados en pelear, en luchar, para transformar un modelo de atención, que instalándose a través de las décadas, y con diferentes denominaciones, resiste y persiste. Es increíble que hoy el paradigma manicomial, continúe en pleno siglo XXI y que uno se tenga que preguntar qué resiste, porqué resiste y cómo resiste. En esa pregunta, ya habíamos anticipado, hay actores.

Decíamos que el estado es un terre- 



no de lucha muy asimétrico, donde hay que intervenir decididamente. Porque justamente, y en el marco de las contradicciones que se esbozan entre un régimen democrático y un sistema capitalista, y más allá de su capacidad de dominación, surgen brechas, como pueden ser por ejemplo, el reconocimiento de los derechos humanos en su integralidad política, social y económica.

¿Cómo pelear desde esa brecha? Por ejemplo, en la estructuración y sanción de una ley, mediante la participación social y la presión política. En este caso, tomo como ejemplo, a la vigente Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, una herramienta legal que los sectores que sostienen el modelo manicomial, en el momento del debate (que llevó casi dos años) rehuyeron y subestimaron, "permitiendo" su sanción. Está muy claro, que sólo con una ley no se transforma la realidad, pero ante el poder de los sectores hegemónicos que confrontan, debemos considerarlo como un avance significativo. No olvidemos, que cuando hablamos de los actores, que inciden fuertemente en las cuestiones del Estado, están las corporaciones profesionales y gremiales, el aparato judicial, la policía, la industria farmacéutica, las empresas constructoras y algunos otros, con intereses vinculados a la continuidad de los manicomios. Para cumplir la ley, hay que exigir, y Gregorio Kazi en su brillante exposición, justamente habló de la militancia, y aquí mi puntualización, respecto de que es muy importante generar y articular actores que formen parte de esta lucha desigual. Por ello, la necesidad de fundar "movimientos sociales", que integren en un ámbito analítico y estratégico, y de pertenencia y lucha, a actores que hoy están desgranados e impotentes, como ser: pacientes, trabajadores y profesionales de la Salud Mental, luchadores y organizaciones sociales y de derechos humanos, por citar algunos.

¿Y por qué movimientos sociales? Porque justamente, en este modelo de democracia neoliberal, el Estado se orienta cada vez menos a la "supuesta" mediación entre la sociedad y los partidos políticos (que nos representan), para concentrarse en garantizar las reglas del capitalismo global, a través de asegurar la renta del capital y subsidiarlo, teniendo como contrapartida, recortes de los derechos sociales y el control político-policíaco de la sociedad.

Cuando hablamos del manicomio, hacemos referencia a un dispositivo institucional de control social, que continúa hasta nuestros días, como parte de un modelo médico hegemónico, que reniega de la necesidad de una práctica interdisciplinaria e intersectorial, en la asistencia de los padecimientos mentales. Pero que también y fundamentalmente, somete de forma autoritaria a quien padece, estableciendo la diversidad como "inferioridad", preformando así, las respuestas que invalidan la existencia del ser humano que sufre.

La Ciudad de Buenos Aires sostiene un sistema de salud, netamente "hospitalocéntrico", con 33 hospitales entre generales y especializados. Para una ciudad como ésta, es una desmesura, que habla de

la falta de planificación y políticas sanitarias acordes a las necesidades de un modelo de atención primaria de la salud (menos "centro" y más "periferia", con centros de salud y consultorios barriales). Si tomamos específicamente Salud Mental, tiene 4 hospitales monovalentes (neuropsiquiátricos), desde los cuales un gran número de profesionales y trabajadores resisten el pasaje, a un modelo basado en el desarrollo y apertura de nuevos dispositivos de atención y externación, enmarcados en el pleno respeto de los derechos de quien atraviesa un padecimiento psíquico. Vale recordar también que en nuestro país, las políticas de estado se fueron aplicando a partir de las definiciones de los grandes organismos internacionales. Tomando el caso de Salud Mental, la OMS se abocó más en controlar y penetrar con su discurso psiquiátrico comunitario, paradójicamente postulando el fracaso de los hospitales neuropsiquiátricos en la atención de los trastornos mentales. En sus informes, como siempre, dando cuenta de los efectos, pero nunca de las causas del deterioro de los niveles de salud de los "países en vías de desarrollo".

El Banco Mundial, fue otro organismo con fuerte incidencia en el área de salud. En los años noventa, se apropió intelectualmente de conceptos como "comunitario" o "autogestión", para darle una nueva significación. Por ejemplo, lo comunitario no es lo que seguramente entendemos todos nosotros, sino que consideraba deslindar sobre la comunidad el procurar sus niveles de salud, sólo haciéndose cargo el Estado, de un sistema elemental sólo para los sectores sumidos en la pobreza y exclusión.

Esta ideología neoliberal, terminó estableciendo que la salud pasa a ser una mercancía pasible del consumo, y bajo esta lógica mercantilista basada en la competencia (al mejor estilo darwiniano), se destruye el basamento del bienestar colectivo, amparado en la lógica de la solidaridad. Acá se dijo que después de la nefasta dictadura iniciada en el año 1976, el Estado tuvo una retracción, a reducir los recursos, y entronizar el debate ideológico, entre lo que era gasto y lo que era inversión. El resultado, que da lugar a una nueva cuestión social, la pobreza, ya lo conocemos: pérdida de soporte salarial como forma de inclusión social, desempleo masivo, precarización laboral, caída del sistema de protección social, exclusión y desafiación. Y ante estas premisas, el manicomio, recibió su "sentencia", **no olvidemos que quienes están allí internados, lo están más por ser pobres, que por locos.**

En el presente, y en parte por estos factores que hemos recorrido, hacen que hoy los fondos que deberían asignarse a los dispositivos alternativos al manicomio, tal cual lo exige la Ley 448 de Salud Mental, sigan siendo absorbidos por los hospitales neuropsiquiátricos. Cuando uno analiza el presupuesto que ha sido asignado para la salud mental, observa: el 80% es directamente absorbido por los sueldos de los profesionales de todo el sistema; del total, el 80% o casi el 90%, es prácticamente para los 4 hospitales neuropsiquiátricos. Y no termina ahí la cosa. Se ha votado un presupuesto plurianual, esto quiere decir para los años 2007, 2008 y 2009 de 150 millones de pesos, para seguir "remodelando" la estructura de estos cuatro hospitales: el Borda, el Moyano, el Tobar García y del de emergencias psiquiátricas, Hospital Alvear. Para los dispositivos alternativos no se destinan recursos,

ni de infraestructura ni para el nombramiento de profesionales y trabajadores de salud mental (recordemos que la mitad de los profesionales actuantes, aproximadamente 1.300, están bajo la perversa modalidad del "ad honorem").

Para la existencia del manicomio tienen que estar vigentes tres instancias fundamentales: el juicio de peligrosidad; la necesidad del control y vigilancia asilar; y la idea de irreversibilidad y de cronificación de quien padece mentalmente. Estos conceptos son los que permiten la persistencia del modelo manicomial.

¿Qué es la desmanicomialización? Justamente y en el marco de la fundación reciente del "Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional", vale destacar un párrafo de un documento de reciente elaboración del movimiento, que expresa: "se debe apuntar a la "desmanicomialización" en cuanto a la supresión del "manicomio", ya sea como institución asilar, custodial o de control social, que tiene en un modelo de relación humana y poder disciplinario, su paradigma. Por ello, debe quedar claro, que el objetivo de desmanicomializar, no se agota en transformar el indigno tratamiento de la "locura", sino que debe extenderse a prevenir la puesta en acción de otros dispositivos de control social, que sectores minoritarios y hegemónicos de la sociedad, hoy son alentados para protegerse de los nuevos "peligros" que acechan: adicciones, HIV-sida, anorexia, violencia familiar, etc."

En estos momentos, se están generando proyectos de legislación sobre las adicciones, en la ciudad de Buenos Aires, que sustentan modelos de atención basados en la internación y teniendo como población de "riesgo", a los habitantes de villas y "barrios de emergencia". Los futuros "locos internados" van a ser justamente aquellos sujetos que estén transitando alguna adicción, y carezcan de recursos económicos para solventarse un tratamiento adecuado. Hay que observarlo, esto no es futurología sino que tiene que ver con la realidad de lo que ya está ocurriendo en algunas instancias del Estado (en este caso, la Ciudad de Buenos Aires).

Los presos de ayer, los excluidos de hoy. Me hizo recordar una excelente película italiana de los años 70, creo que su título era *Feos, sucios y malos*.

Hasta los 90, la pobreza estaba en las villas y los locos en los manicomios. Hoy están una pequeña parte en el manicomio, y muchos más están ahora en las calles. Esto quiere decir que justamente, ha operado y sigue operando esta naturalización de la que hablábamos y que se enmascara en la indiferencia social, o en un imaginario, que acepta sin cuestionamientos, por ejemplo, y sólo en el caso de la ciudad de Buenos Aires, que más de 2.500 seres humanos estén 10, 20, 30, 40 y 50 años recluidos de forma degradante y sin derechos. Esta naturalización, es extensiva, al ejército de personas, que deambulan y duermen en las veredas de nuestras viviendas, con el solo reparo de cartonones.

Desde una doble vertiente, el problema de los "manicomios" es político, ya que expresa la forma en que el Estado atiende a las personas, esto nos coloca en una perspectiva ética en cuanto a que tenemos que incidir, por ejemplo, en los recursos que se asignan para la atención de la comunidad. Y es también de Derechos Humanos, porque revela la suspensión atemporal de su condición de sujeto de derecho. Si el "manicomio", es una institución al servicio del control social, una de las primeras características a transformar es la de las re-

laciones de poder que lo sostiene. Entre ellos, el poder discrecional del médico o profesional, que no es sólo el de la psiquiatría "pesada", sino que también de muchos profesionales provenientes de diversos saberes y prácticas, que sostienen ese "status quo" sobre el paciente.

Hicimos referencia al manicomio, como un mecanismo de exclusión y vigilancia, que a partir de cierto momento se revela con beneficios económicos, en el marco de una utilidad política del Estado, por eso hemos hablado de que es ya una unidad de producción importante, y por consiguiente, de corrupción. Tengamos en cuenta que si hoy, haciendo un cálculo muy general, se destinan aproximadamente 3.000 pesos, por cada paciente internado (y creo que es más), para sostener una institución manicomial, ¿que sucedería si se destinasen la mitad de ese monto, asignándole a cada persona que padece mentalmente (y su familia), el dinero para su asistencia, vivienda y alimentación, en un régimen de atención ambulatoria? Sin duda, esto hasta derrumbaría los criterios de los sanitaristas economicistas.

Para ir cerrando el tema, el poder manicomial requiere de un trípode: hospital, cama y fármaco, sustentados en el desarrollo de diferentes saberes y prácticas, hoy manifiestos con el auge de las tecnociencias en el marco del capitalismo global, y que le dan la expresa racionalidad de una supuesta verdad. El "saber normalizador", condiciona la emergencia de los modos de enfermar y curar, y pensándolo desde una perspectiva psicoanalítica, forma parte de una "operación totalizadora" orientada al rechazo de la castración y de la diferencia. El vaciamiento de la singularidad, permite por un lado universalizar la solución a modo de una respuesta fija a la emergencia del sufrimiento.

En esta "operación totalizadora" (pensada desde un eje Foucault-Deleuze), la búsqueda de las raíces genéticas y fisiológicas del comportamiento, no constituyen meras investigaciones científicas, sino que forman parte de esa misma operación totalizadora, por medio de la cual se busca también, neutralizar los efectos del atravesamiento que las prácticas sociales ejercen sobre el sujeto, mostrándolo como autoregulado por la biología, la fisiología y la genética.

La existencia del manicomio, es una política de estado que se consume bajo la denominada "biopolítica". Si bien este tema, requiere de otro seminario, referenciándonos en Foucault y en Giorgio Agamben, la "biopolítica", no es otra cosa, que el Estado ejerciendo su poder sobre los cuerpos, con el objetivo de un equilibrio de la población y su regulación. Este derecho estatal, sustentado como "biopoder", y que apunta al "hacer vivir" y "cómo vivir", es justamente un posicionamiento racista, en cuanto permite pensar la muerte del otro inferior, en un proceso de normalización. Establecer la diversidad como "inferioridad", preforma la respuesta para invalidar su existencia: loco, pobre, excluido, adicto. En este nivel, curar al enfermo, es garantizar el orden público.

En el desarrollo de las técnicas y procedimientos de la exclusión, estamos asumidos como "jueces de la normalidad". Médico-juez, psicólogo-juez, abogado-juez, que haciendo reinar la normativa universal, desde cada lugar destacado, se somete cuerpos, actitudes, comportamientos, gestos, presencias, y esto es, ni más ni menos, que "vigilar y castigar". Por eso, para finalizar, reitero que hay que trabajar justamente en las "brechas" que el sistema presenta y nos permite, casi "distraídamente". Creo e insisto, que la transformación de la institución manicomial al menos en la ciudad de Buenos Aires, reporta que más allá de la existencia de una apropiada ley, más allá de la buena voluntad de muchos profesionales y trabajadores del campo de la salud mental (y que lamentablemente son también castigados por tener que trabajar dentro un sistema indigno), sólo será posible con el acompañamiento de un movimiento social, plural y democrático.


Gracias por haberme escuchado.



LIC. MONICA GROISMAN
CLÍNICA DE LA TENSIÓN
CUERPO - PSICOANÁLISIS

Asistencia Individual
 Grupos de Trabajo Corporal
 Expresivo y Terapéutico

J. R. de Velazco 770 - Capital -
 Teléfono 4857-0855
 e-mail: momapalermo@keko.com.ar

TOPIA EN INTERNET
Para recibir información sobre las actividades de Topía suscríbese al Boletín en

www.topia.com.ar

La reacción terapéutica negativa

Continuando con lo trabajado en el número anterior (Las interrupciones en el análisis) en esta ocasión nos concentramos en una situación particular que se puede producir en el tratamiento psicoanalítico: la Reacción Terapéutica Negativa. Para ello consultamos a tres psicoanalistas proponiéndole estas tres preguntas.

1. Freud define la Reacción Terapéutica Negativa como la respuesta de algunos pacientes que se comportan "de manera extrañísima en el trabajo analítico... (en las cuales) toda solución parcial, cuya consecuencia debería ser una mejoría o una suspensión de los síntomas... les provoca un refuerzo momentáneo de su padecer, empeoran en el curso del tratamiento en vez de mejorar". ¿Cómo piensa Ud. teóricamente esta descripción freudiana?
2. ¿Cómo se manifiesta en la clínica actual la Reacción Terapéutica Negativa? ¿Cómo trabaja clínicamente en dichas situaciones?
3. ¿Podría ejemplificar lo anterior con alguna situación clínica?

Alejandro Maritano

Psicoanalista
alejandro.maritano@topia.com.ar

Fue un suicidio en defensa propia
Mauricio Redolés "¿Quién mató a Gaete?" (1996)

Ni contigo ni sin ti, a mis males hay remedio.
Contigo porque me matas y sin ti porque me muero
Copla popular española (circa 1600)

La Reacción Terapéutica Negativa (RTN) ha sido definida como una resistencia (*wider*) masiva que hace fracasar el análisis.

En donde *wider* remite en alemán a la idea de un enfrentamiento, de una lucha, de un obstáculo, nada pasivo por cierto. Sin esa resistencia no se efectuaría el trabajo de elaboración que todo proceso de análisis conlleva.

Pero cuando la resistencia en ocasiones no puede ser superada ni incluso interpretada adecuadamente, allí es donde es interrogado el analista, en su identidad y en su ética.

Cuando Freud menciona la contratransferencia (*gegenübertragung*), -esta palabra sólo aparece en dos oportunidades en su obra- pone en la mira: las limitaciones que la neurosis del analista, sus propios puntos ciegos y sus rasgos de carácter imponen a su escucha. No podemos obviar que el "contra" (*gegen*) puede ser traducido también como "estar en relación con", en el sentido del juego: un equipo juega contra otro. Cae de maduro que en esta asimétrica relación el análisis del analista es un imperativo porque con lo que se enfrenta es con el motivo último de la RTN, que se halla en el carácter radical de la pulsión de muerte.

"Todo psicoanálisis nos habla de la muerte insinuada en la vida. Y si el trabajo del psicoanalista tiende a que el espacio psíquico no sea sólo una superficie sino que tome cuerpo, gane espesor, carne, adquiera una libertad de movimiento y de juego, eso implica que no puede eludir el trabajo antagonista de la muerte, que debe ir a su encuentro". Estas palabras de Pontalis nos llevan al centro de la cuestión, pues el postulado que había guiado a Freud al comienzo: la búsqueda del placer reglada por la realidad, no puede ser suficiente. Abandona entonces el terreno seguro¹ y en 1919 envía el manuscrito de *Más allá del principio del placer* a Eitington y Abraham para su lectura².

Freud escribe sobre la hipótesis de la pulsión de muerte, una especulación difícil de demostrar ya que la pulsión de muerte trabaja en silencio y sólo es verificable en el seno de la combinación con la pulsión de vida.

La pulsión de muerte, al expresarse en el inconsciente a través de la compulsión de repetición lleva al sujeto a colocarse en situaciones dolorosas, en un amplio arco que abarca desde la insistencia por lo displacentero hasta el suicidio, en un juego de violencia fatalmente autodestructiva.

A. Green señala que "El giro de 1920 se puede resumir en una triple afirmación: en primer lugar, la insistencia, con la tesis de la compulsión a la repetición, en la fuerza demoníaca" de la pulsión, después, la duplicidad del yo, cuya estructura revela que es en buena parte inconsciente, puesto que el despliegue de sus defensas está sometido al mismo engegucimiento que afecta al deseo, por último, el desenmascaramiento de la fuerza principal que hace de obstáculo para el potencial creador de la libido: las pulsiones de destrucción.

Es curioso observar como divergen los caminos a partir de 1920³, por que los colegas de Freud están abocados a la técnica, a la búsqueda de soluciones de aplicación inmediata, mientras éste insiste en ver más lejos. Esta tendencia aún hoy es observable.

El desarrollo de nuevos dispositivos psicoanalíticos, ante los síntomas extremos que muchas veces nos llegan, sólo es posible con el sustento de una teoría que los avale.

¿No es eso lo que hizo Freud?

La fuerza demoníaca

La primera teoría pulsional permitió comprender el cuadro sintomático, y la perversión queda ligada a la sexualidad humana; el niño es perverso polimorfo y la perversión en el adulto no es otra cosa que el resultado de una fijación no superada, no reprimida.

Esta primera aproximación permite comprender "lo malo" en la histeria. La clínica sin embargo, mostrará, años después, la reaparición de "lo malo" en "lo imposible de curar", y es lo que lleva a Freud a pensar que "lo malo" está adentro y constituye el masoquismo originario, que da testimonio no solamente de la potencia de la fijación, sino también de la insensibilidad del sujeto para lo que pudiera ofrecerle el objeto.

Todo analista percibe inevitablemente lo que hay de perverso en el mantenimiento inquebrantable de una RTN, pero no puede dejar de pensar que semejante tenacidad no se explica por referencia a la perversión.

Se produce una ligazón paradójica: por un lado la RTN sirve para mantener la neurosis de transferencia e impedir su liquidación, y por otra parte sólo mantiene la relación transferencial en tanto rehúsa el vínculo con el analista.

Es la actividad esencial de la pulsión de muerte, la desligazón que recae sobre el vínculo con el objeto. Atacar esta función de ligazón con el objeto y no al objeto mismo, destruir la función misma del vínculo con el objeto. Es este trabajo de destrucción del vínculo aquello con lo cual nos enfrentamos, cuando se despliega lo infranqueable de la RTN.

De ninguna manera esto supone que la pulsión de muerte es lo opuesto a la pulsión de vida. Freud es muy claro al respecto: ambas coexisten accionando conjugada y contrariamente.

Un caso clínico: Sofía W.

Sofía W. tiene 37 años, de familia judía ortodoxa, vive hasta su adolescencia en una pequeña ciudad del inte-

rrior del país. Hija única, su padre proviene de una familia humilde, mientras que su madre lo es de una familia de buen pasar. Muy inteligente e introvertida, pasa sin apremios primaria y secundaria y decide venir a estudiar arquitectura a la Capital. Termina la carrera en menos tiempo con el mejor promedio y logra entrar en un prestigioso estudio, cuyo dueño, Jaime (prestigioso y premiado arquitecto) la toma bajo su protección y luego de unos meses son amantes.

Crea y desarrolla varios proyectos exitosos, llegan los premios, las distinciones, los viajes, la fortuna. Esto le hace pensar entre el con-futuro de su profesión y el sin-futuro de su relación (su mentor es casado, tiene hijos y ni piensa en separarse). Comienza a salir con otro (Julio), pero no le puede contar esto a nadie.

Al año siguiente y a raíz de una consulta médica en marzo se le detecta una patología congénita de útero que no es tratable, que impide el embarazo. En junio, en un accidente muere su protector y en diciembre fallece su papá de un infarto.

Relata el dolor y la confusión ante los tres hechos que ocupaban su mente y la paralizaban. No puede trabajar durante meses, en que es acompañada por su pareja, que no la deja sola. Pasa el tiempo, recompone su trabajo y deciden convivir con Julio.

Todo parece equilibrarse, pero al hablar de adoptar un hijo aparece la angustia acompañada con cefaleas y vértigo. En esas conversaciones él le sugiere que se analice y termina ofreciéndole tres nombres (dados por su analista), Sofía accede y me llama.

Así comenzamos a tener entrevistas y paulatinamente el llanto y la angustia van derivando hacia los reproches con los que intenta elaborar los duelos: a sus padres por haberla marcado con lo que llama su "falla de fábrica", a Jaime y a su papá por haberse muerto y dejarla sola y a su mamá porque luego de un tiempo de duelo saliera a trabajar y no le reclamara nada (ni tampoco le hablara, pero lo refiere como natural "no somos de hablar").

Puede volver a proyectar en su profesión, pero del proyecto (la adopción) no habla, y se despliega en las relaciones, en el estudio que armó con dos colegas, en el deporte.

Muy lentamente aparece la tristeza y puede por primera vez ir al cementerio a lo que llama "despedirse de los dos muertos ilustres", puede hablar con su mamá y visitarla, encontrándose con familiares, vecinos, compañeros y compañeras de colegio, fue "como un baño de historia", me dice. Vuelve contenta del viaje y se anima a decirle a Julio de adoptar. Deciden comenzar los trámites.

Contenta con su proceso no vacila en derivarme dos pacientes (una colega ocasionalmente le pregunta por un analista para su hijo y un amigo de Julio para un familiar) que al tiempo me llaman y comienzan a tener entrevistas conmigo.

El proceso de adopción es largo y tedioso y se enfrentan a que no están casados, lo cual es en muchos casos insalvable y deciden hacerlo. "Es el primer vínculo que logro armar", afirma Sofía.

Competitiva y exigente avanza sobre la adopción y transcurren los días entre el trabajo (que es mucho) y entrevistas y viajes para posibles adopciones. Pasan meses y no cede en su empuje. Le señalo que está poco tiempo con Julio, que armar una pareja implica cuidarla, que cuando dijo "es el primer vínculo que logro armar" ponía en juego un antes de soledad y un después de compañía al que le había llevado muchísimo esfuerzo y trabajo acceder.

Obviamente una reflexión sobre su progreso, sobre sus cambios.

"Es necesario que el deseo del analista se mani-

REVISTA LA PECERA

Nº9 - Mar del Plata - Invierno 2005

Literatura-Arte-Música y Sociedad

Director: Osvaldo Picardo

Jefe de Edición: Héctor J. Freire

Editorial Martin

Catamarca 3002 (7600) Mar del Plata

REVISTA GENERACIÓN ABIERTA

LETRAS-ARTE-EDUCACIÓN

Año XIV Nº39 Abril 2004

Dir. Luis R. Calvo

generacionabierta@hotmail.com

fieste para que el paciente se traicione, ya que hasta entonces podía pasar desapercibido" (A. Green).

Acá es donde se desata la RTN, porque la palabra del analista, cargada de libido para la escucha de la paciente, liga la pulsión de muerte y ésta se percibe, hace ruido, "la pulsión de muerte se delata" (J. L. Donnet).

Tres semanas después llega a sesión y expresa desapasionadamente lo que le pasa: que Julio le dijo que se quería separar, que todo se iba a la mierda y que ella me hacía responsable por no haberle insistido lo suficiente en que tenía que cuidar la relación, que tendría que haberla visto todos los días, que no tendría que haber permitido que esto pasara, etc., etc., etc.; inaccesible e inabordable en su contabilidad de la desgracia. Pagó y se despidió con un "Usted no me sirve".

Ese mismo día habló con las dos personas a las cuales les había dado mi nombre y evidentemente fue muy elocuente, pues aquéllos a los que estaba entrevistando suspendieron y no respondieron mi llamado.

Aquí la aniquilación, el reducir el otro a nada ("Usted no me sirve"), el producir la desinvestidura brusca y total de aquél a quien se estaba, aún ayer, unido por amor u odio y que se convierte en un desconocido, en un extraño. Aquí la destructividad se corresponde a la pulsión de muerte actuando de forma desligada, pura e insensata, que se muestra a través de la desobjetivación del otro, retirándole su condición de semejante. Por supuesto que el de Sofía W. es un caso extremo, que denuncia las carencias y los límites del análisis. El "hasta donde podemos llegar" en nuestro trabajo con la RTN.

Freud señala que en la RTN lo que está en juego es la problemática de la constitución del yo, sus límites, la problemática de sus orígenes, de las identificaciones primarias que lo han constituido como sujeto y, al mismo tiempo, lo han alienado.

No está de más pensar que "Reacción" señala que estamos tocando un punto de urgencia, que surge del trabajo hecho. O la interpretación dio en el blanco o sin ella puntualmente, la paciente se siente próxima a situaciones peligrosas.

Moviliza toda su energía en ese decir "no", dando una lista de razones, articuladas dentro de una lógica que cierra la posibilidad de escuchar, en la magnitud de un dolor que no siente, pero que actúa.

En estos casos, toda interpretación es vivida como inminencia de ruptura porque la palabra separa, y todo progreso se percibe como anticipación de un final irremediable, y el final es el final de todo.

Esa madre que no le dirigía la palabra, encerrada en su dolor o aferrada a su mutismo ante esta hija brillante es disculpada con un "no somos de hablar", y Sofía intenta a través del ostracismo en el que me coloca a que viva el "demasiado" que ella ha sufrido.

Reflexiones

La RTN tiene que ver con un proceso que concluye con una transformación de la teoría pulsional (A. Green señala "en la primera, en cuanto tales las pulsiones están fuera del aparato psíquico, únicamente por sus representantes forman parte de éste. En la segunda, el Ello incluye las pulsiones de los dos grandes grupos -Eros y destrucción- en el aparato psíquico y ya no están situadas fuera de él") y con la elaboración de la segunda tópica.

Esto dará pie a posteriores teorizaciones que intentan una mayor comprensión de la RTN, aquellos como M. Mahler que colocó el acento en la primera separación, M. Klein lo puso en la envidia primaria, J. Riviere en el altruismo inconsciente, D. Anzieu en la paradoja, J.-B. Pontalis en la negatividad originaria, A. Green en los límites y la inversión del principio placer-displacer, H. Rosenfeld la relaciona con el narcisismo y la organización maníaca del *self*, F. Cesio con el objeto aletargado inconciente.

Freud señala que en la RTN lo que está en juego es la problemática de la constitución del yo, sus límites, la problemática de sus orígenes, de las identificaciones primarias que lo han constituido como sujeto y, al mismo tiempo, lo han alienado.

Acordes con esto el yo en su evolución tendría que poder soportar la emergencia de lo pulsional, cuando esto no sucede "el yo desaparece en su función soporte al quedar atravesado por los efectos de la pulsión de muerte. En este sentido, el necesario trabajo con el yo permite que el sujeto se encuentre con su potencia de ser para posibilitar un revestimiento narcisista del yo con una identificación sostenida en un proyecto como ideal del yo" (E. Carpintero). No en el sentido de una adaptación sino de una elaboración.

Elaboración dentro de una clínica, que no es reductible solamente al diván-sillón, sino que nos exige nuevos modos de intervención clínica, en donde como en el caso de Sofía W. tal vez hubiera servido el frente a frente, o aprovechar una de las escasas presencias de la madre en Buenos Aires para propiciar algunas entrevistas, etc., no lo sabemos, pero son herramientas con las que podemos contar si tenemos tiempo.

Vale recordar las palabras de Freud en *El Yo y el Ello*: "...es honesto admitir que aquí tropezamos con una nueva barrera para el efecto del análisis, que no está destinado a imposibilitar las reacciones patológicas, sino a procurar al Yo del enfermo la libertad de decidir en un sentido o en otro".

Notas

1. E. Jones suponía que en 1915 Freud podría haber quedado satisfecho y dar su obra por cerrada.
2. En 1919 Abraham publica la primera aproximación a la RTN en "Una forma particular de resistencia neurótica contra el método analítico".
3. Freud dejó de escribir sobre técnica analítica en 1914 y sólo en 1937 retomaría ese hilo interrumpido, en escritos que no se pueden calificar estrictamente de técnicos, a tal punto desbordan ese marco.

Mejoría y Subjetividad

Mario Wasserman

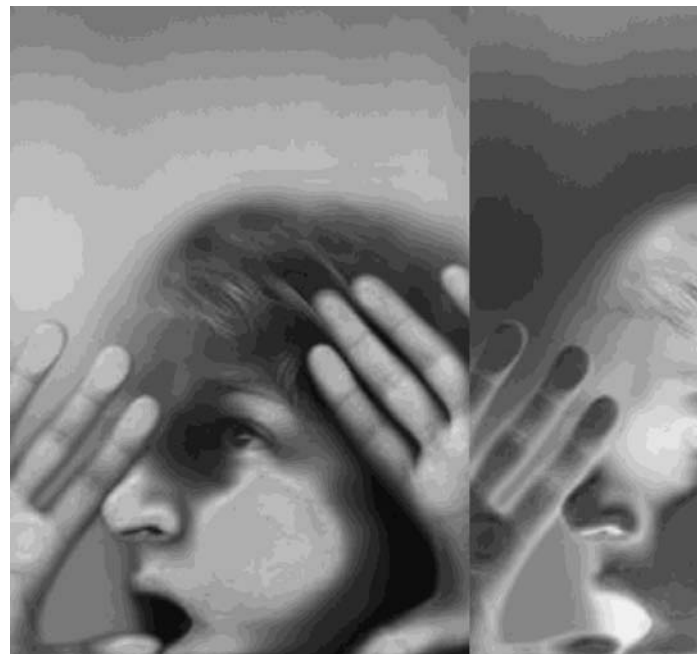
Psicoanalista

m-wasserman@fibertel.com.ar

Expondré inicialmente una ficción que relata un caso límite. Cualquier analista podrá reconocer en esta ficción un caso que se asemeja a la realidad. Esta ficción está en el borde de la RTN (Reacción Terapéutica Negativa). Estar en el borde significa que en parte está afuera del cuadro delineado por Freud y en parte está adentro. Afuera porque Freud no parece estar pensando en pacientes que sufren una descompensación, sino en algunos que se cronifican en un ciclo de empeoramiento y queja ante la menor sugerencia de mejoría y está dentro porque justamente sigue el proceso de casi-mejoría y empeoramiento que él describió. Esta ficción está construida para señalar la peligrosidad que la RTN tiene para los dos protagonistas del encuentro psicoanalítico, especialmente para el analista porque pone en duda los alcances de su método y de su teoría. Esta teoría y esta clínica se expone a sí misma como limitada, y enigmática y no renuncia a exponer sus fracasos. El desaliento que estos fracasos provocan hace que muchos analistas y pacientes abandonen el camino psicoanalítico. Todavía no sabemos quién tiene razón, los que desisten o los que creen, y debo incluirme, en su propuesta porque no visualizamos en el horizonte del pensamiento ninguna teoría que por ahora alcance una cercanía mayor a la verdad de la realidad psíquica que le atañe, la de los síntomas. No nos adjudicamos la objetividad, esta posición es eminentemente subjetiva como cualquier otra. La permanencia en el psicoanálisis no significa adherir a un encuadre específico, se puede hacer psicoanálisis bajo distintos marcos. Adherir al psicoanálisis es paradójicamente reconocer sus límites. Esta apuesta a lo inconciente que condujo a Freud hasta la pulsión de muerte y los límites de la mejoría que el psicoanálisis puede brindar nos sigue pareciendo la más genuina de las aproximaciones a la subjetividad, cuya mejoría misma está entre paréntesis. La sociedad esperaba en el siglo XX del Psicoanálisis y de la Política una mejoría personal y social que no se dio. Ahora, en el XXI espera esta mejoría del Consumo. ¿Será esta vez su expectativa colmada? ¿O la abundancia traerá un malestar inesperado? No lo sabemos. Pasemos entonces al espacio limitado e ilimitado de la clínica y contemos ya el ejemplo prometido:

Virginia llega a sus doce años a la consulta desesperada y negativa. Lloro y maldice su vida, odia a sus com-

pañeras y compañeros de séptimo grado, a sus maestros y a sus padres. A sus compañeros por excluirla de sus grupos. A sus maestros por no resolver los problemas que tiene con sus compañeros y exigirle por demás las cosas no interesantes que enseñan. A sus padres por exigirle que se prepare para ir a un secundario bueno y por no dejarla aislarse. Dice que no le interesa estudiar y que no es capaz de hacerlo aunque todos piensan que es académicamente muy inteligente. Me impresiona como una niña que hace pensar más en la melancolía que en la depresión aunque este cuadro no se encuentra descrito en esa edad, lo más impactante es la densidad del odio hacia todo lo que la rodea y hacia sí misma. Se trata de un **break-down** del desarrollo, tal como lo describe M. Laufer en "El psicoanálisis y el desarrollo sexual del adolescente" e implica una incapacidad del sujeto en soportar las transformaciones de la pubertad lo que provoca una ruptura del sistema, el cual puede acontecer en el inicio de la pubertad, en la adolescencia media y tardía, pero no más tarde. Su pronóstico es incierto, reversible o irreversible. Es traducido por P. Gutton acertadamente como **fractura de historia**. Debemos, por lo tanto, darle tiempo a la transferencia. Inicio con Virginia un trabajo familiar e individual y lentamente el huracán cede su furia. Vamos descubriendo que ella demanda de sus compañeros una atención tan absorbente que termina en un rechazo hacia ella. Que ella desprecia aquéllos que se le acercan y anhela, en secreto, a las que la desprecian. Al mismo tiempo que tortura a sus padres con su negatividad y los acusa de ahogarla no permite que ellos se alejen de ella. Todas esas cosas sencillas van disminuyendo el odio y vamos a lo largo de lo que falta del año reestableciendo un vínculo con sus compañeras por lo cual decide ir de viaje de egresados con su grado e inicia un curso de ingreso en un Instituto que los prepara para un examen exigente. Mientras tanto en el espacio parental vamos viendo aparecer episodios y personajes melancólicos de la familia que han llegado al suicidio. Virginia extrañamente las personifica aunque no conoce, hasta aquel momento, toda la verdad de la historia. Se llega a hablar mucho de los secretos vergonzantes familiares lo cual promete un alivio duradero. Así Virginia, por su capacidad aprueba los exámenes y se inicia un primer año que resulta una experiencia de felicidad por el reconocimiento de los profesores y la aceptación del nuevo grupo. Yo sigo viéndola una vez por semana porque veo problemas para asumir su adolescencia. El carácter latente, enciclopédico y aburrido, no la abandona. Siempre trata de probar su excepcionalidad. Al mismo tiempo goza y gozo de la desaparición de aquel odio inicial. Desisto de mi visión melancólica y observo. Los padres me aman. Al final del segundo año esta dificultad para entrar en la novela adolescente la empieza a dejar afuera del grupo pesado de la divi-



sión. La **vulnerabilidad narcisística** comienza a reaparecer. Se refugia en la computadora. Este quedarse afuera empieza a generar un malestar que insinuado en segundo año se hace cada vez más intenso en tercero. Las críticas hacia sus compañeros se hacen cada vez más abarcativas. Ya a mitad de año quiere dejar el colegio. Se molesta con los profesores porque ellos no reconocen tanto su genialidad como su incapacidad y la desaprovechan en dos materias. Se encierra cada vez más en un juego sofisticado de rol con dos niñas menores. Quiere dejar el colegio porque no aguanta ni a sus compañeros ni su exigencia pero los profesores y el mismo grupo la alienta a seguir. Al fin del tercer año ella está terriblemente enojada y molesta, comienza a llorar sin parar y ahora ya habla abiertamente de ideas de suicidio. El fantasma de la familia reaparece en el punto de lanzarse al acto. Aparece de una manera más

The
cavern
BUENOS AIRES

Corrientes 1660, Loc. 47 / Paseo La Plaza
Tel. 6320-5361
www.thecavernclub.com.ar

rabiosa que al principio. Los padres están tan enojados conmigo que se la llevan al psiquiatra, instancia que veo como necesaria. Se lamentan del tiempo que han perdido, con un analista tan incapaz y poco interesado en sus pacientes. El psiquiatra les muestra su responsabilidad al haberla dejado tanto tiempo conmigo sin resultados. Supe que el psiquiatra después de intentos ambulatorios iniciales, la tiene que internar, lo cual los violenta aún más. Su enojo conmigo porque se las devuelvo igual que al traerla es semejante al que observé en Virginia. Recién ahora sé de donde viene. Llegan a hablar con los colegios aconsejando que no me deriven más casos. Me siento rechazado, amenazado y con remordimientos. A esta altura estoy igual que Bion que en *Seminarios del Psicoanálisis* (Ed. Paidós, Cap. VII) describe una genial y terrible historia clínica que sin duda quedará entre las grandes páginas del psicoanálisis. Así es como la termina: "Llegó un momento en que pude mostrarle al paciente que él sentía que si llegaba a ser lo suficientemente famoso, según él valdría la pena matarse, siempre que de ello se enterara la suficiente cantidad de personas. Lo imaginaba diciendo 'Me gusta el asesinato; me agrada asesinar a mi mismo, estar ahí y contemplar el funeral'. Un día recibí otro mensaje: el paciente había salido de su habitación y había sido hallado muerto en unos campos a unas veinte millas de Londres. No puedo decir que tuve la sensación de haber actuado bien. Por otra parte tampoco puedo decir qué errores cometí..." Yo diría que la RTN no debe referirse a aquellos casos donde persiste la queja y la insatisfacción crónica o el empeoramiento de un síntoma mientras que el paciente se mantiene llevando adelante su vida de un modo razonable a pesar de sus quejas. La RTN debe reservarse para algo que barre con todo, que en esencia destruye el marco y el valor psicoanalítico. Lo singular es que el analista sabe que no ha podido actuar bien pero todo lo que haga parece ser lo incorrecto.

El descubrimiento de ciertos fenómenos del discurso le permitió a Freud introducirse e introducirnos a un espacio del discurso mucho más extenso que el espacio de la conciencia, incluso opuesto a ella.

Virginia representa para mí, mis límites, lo que yo no pude hacer y lo peor es que cada caso tiene su parte Virginia, es decir lo que yo no puedo hacer con él, lo que no puedo hacer con aquello que sigue su curso en búsqueda de algo que Freud pensó como necesidad de castigo. Sin embargo, afortunadamente en la mayor parte de mi experiencia, esa parte Virginia es contenida dentro de límites que el paciente asume amablemente, como parte de la vida, los límites de la mejoría



de la subjetividad. Paradojalmente los pacientes que más se curan, son los que aceptan los límites de su propia mejoría. En la RTN la subjetividad quiere ir más allá, al fondo. Yo, por precaución, una precaución que fácilmente se me olvida, recibo a partir de Virginia a los pacientes con un modelo climático. Pienso que si han llegado es que han atravesado un huracán que les vino de afuera o ellos han provocado y por más calmo que esté el clima nunca sé si el huracán ha pasado o si sólo estamos en su ojo. Un sistema pulsional es un sistema de huracanes. Cuando se desata el huracán es mejor que haya un equipo para desastres.

El descubrimiento de ciertos fenómenos del discurso le permitió a Freud introducirse e introducirnos a un espacio del discurso mucho más extenso que el espacio de la conciencia, incluso opuesto a ella. Desde esa zona de permanentes misterios reprimidos obtuvimos

y obtenemos algunos triunfos sobre el síntoma y los rasgos de carácter. Pero ya Freud vislumbró los límites de esa excursión significativa, menciono la Roca y la RTN. Lacan ligó la insistencia de la cadena significativa con la pulsión de muerte y también aquello que no cesa de no inscribirse para atravesar ese campo renuente. Sabemos que la palabra dentro y fuera del psicoanálisis está en crisis, no significa mucho. Llevada a ser un significativo pierde cada vez más significado. Hay dos tendencias que se perfilan frente al fracaso, o intervenir directamente en el cuerpo, en la vena mediante la medicación, o convocar a lo Real mediante el acto. O una meta menos ambiciosa o un recurso de origen teatral. ¿Creemos realmente que hay una fórmula para eludir lo imposible? Freud postula la pulsión de muerte para alertarnos que no. Después de circular por las interpretaciones clásicas donde los analistas antes y después de él nos detenemos: **el desafío**, como evidentemente lo pensó Bion en su caso o **la vulnerabilidad narcisística** como lo pensó yo en el mío, Freud va al encuentro de algo más misterioso. Una pulsión muda y negativa que necesita de una pulsión positiva para ser visualizada y de un objeto que circundar para lograr su satisfacción. ¿Debemos ser el objeto de esa satisfacción? Freud se interna en el mundo enigmático de lo que él llama pulsión de muerte atada a la necesidad de castigo. Esa materia que se deposita en el ideal del yo, en el núcleo de nuestro ser en tanto ético. Lo interesante es que produce una catástrofe ética en nosotros como lo muestra el ejemplo de Bion y el mío. No se trata de encontrar siempre la explicación que nos haga sentir que hemos resuelto el misterio del caso, tampoco se trata de volver a lo instintivo. Se trata de un montaje de la pulsión cuya desmantelamiento nos excede, cuando la queremos deshacer sólo la anudamos más. Cuando nos enfrentamos a una RTN estamos en la clínica en la cuestión de los límites de la mejoría de una subjetividad. Como tuvo la valentía de descubrirlo Freud: El mejor proyecto, el proyecto secreto de una RTN es estar peor. Si hay un alivio será transitorio, poca cosa.

La transferencia se podría pensar como una reactualización libidinal destinada a frenar la pulsión de muerte. Siempre habrá una batalla entre el amor y el odio. Pero si la transferencia se rompe, si el paciente llevado por la pulsión de muerte ahora dirigida a sí mismo se coloca en un espacio más allá de la transferencia, ¿vale la pena insistir? ¿El empecinamiento del analista no es una forma de pulsión de muerte? ¿Insistir en aquello que le es reactio no es hacer lo mismo que el paciente, insistir en el fracaso? ¿Y si hubiese nuevas soluciones técnicas, no es otro analista munido de otra técnica el que la tiene que implementar? El psicoanálisis (de uno) no es un método universal, tiene sus casos, los que mejoran con el psicoanálisis. La sociedad no está conforme con eso, esperaba más, esperaba una mejoría a través del psicoanálisis que eliminara el sufrimiento en cada uno de los que lo requerían y eso no la ha obtenido ni lo obtendrá. El procedimiento es largo, caro y tedioso. Y la sociedad quiere un artículo más eficiente y dinámico. El mercado no cesa de proponer innumerables técnicas de curación y misticismo, que muchas veces, debemos aceptarlo, mantienen la pulsión de muerte a raya. La religión es el producto más valioso, otorga más significado al sufrimiento que lo que puede dar el psicoanálisis y por ello puede envolver al ideal del yo en un continente que lo apacigua. El reclamo de la falta de mejoría es ahora social y más potente que nunca. ¿Podemos responder a ese reclamo? ¿Hay algo que nos haga más eficientes? No estamos cerrados a pensar accesos menos rigidificados pero debemos aceptar nuestro alcance. Así como el psicoanálisis ha sido un golpe para el narcisismo humano ahora debe absorber un duro golpe a su propio narcisismo.

Marta Gerez Ambertín
Psicoanalista
mgerez@rcc.com.ar

Iª PARTE

El debate en torno a la Reacción Terapéutica Negativa (RTN) aún no ha cesado. Luego de haber dedicado al tema más de un capítulo en *Las Voces del superyó*, lo retomo a partir del cuestionario planteado por *Topía* para desarrollar algunas cuestiones espinosas que, sobre este difícil obstáculo a la cura, circulan actualmente.

a.- Lo que no es

Efectivamente, encontré que lo que Freud constató como *un empeorar al mejorar* en el tratamiento es colocado, muchas veces, *por fuera del tratamiento* y, así, se designan como RTN obstáculos que no responden a esta especificidad clínica. Ubicarlos como RTN es asimilar, otros escollos clínicos, a esa peculiar resistencia del superyó. Hay que extremar la cautela para evitar tratar,

como RTN, los profundos *impasses* que suelen producirse en las entrevistas preliminares para la instalación de la transferencia, o los traspiés de los fracasos para el establecimiento de la transferencia con un nuevo analista en los casos de re-análisis.

b.- Lo que es

Freud señala a la RTN -en *Inhibición, síntoma y angustia*- como resistencia del *superyó* (...) que "se opone a todo éxito y, por tanto, también a la curación mediante el análisis" (Freud, 1925:150). En el *El yo y el ello* consideraba que, para algunos pacientes, "Toda solución parcial, (...) les provoca un refuerzo momentáneo de su padecer; empeoran en el curso del tratamiento, en vez de mejorar..." (Freud, 1923:50).

La RTN refiere al rechazo a cualquier mejoría o cambio de posición subjetiva que pueda derivar del análisis, lo que implica que es preciso que el dispositivo analítico esté constituido para hablar de RTN pues se trata de una respuesta específica a los avatares de la transferencia: el sujeto se abroquelaba silenciosamente contra cualquier mejoría... *una vez que ésta se produce.*

Respuesta de la subjetividad en la que se juega el goce superyoico por las vías de la necesidad de castigo, verdadero cierre de las pulsaciones del inconsciente, estocada fatal de la pulsión de muerte.

Una vez que se obtiene una plaza en el deseo del Otro, y a partir de allí se producen cambios en la posición subjetiva, se cierran abruptamente las puertas del deseo porque no se soporta estar en deuda con el Otro. Pero, además, la RTN se caracteriza por su pulsional silencio, lo que entraña el riesgo de perpetuar, por esa inercia, la relación con el analista: hay intolerancia a cualquier cambio de posición subjetiva, sólo se abona el padecimiento y el castigo.

Aquí es preciso despejar dudas en torno al goce que promueve la RTN. Es convocada desde la necesidad de castigo que en mi propuesta del "trébol de la culpa" ubico como *culpa muda*. Si no se puede recibir ningún don del Otro se recibe su castigo, un castigo erotizado, por cierto. Razón de más, entonces, para que el analista -venciendo sus propias resistencias- ponga en juego su acto, ya que no puede ser cómplice de semejante posición.

Freud vincula la RTN con la culpa, pero no con el sentimiento de culpa ni con la culpa inconsciente sino, específicamente, con la necesidad de castigo. Esto es nodular. Para entender la RTN es preciso diferenciar los registros de la culpa: *sentimiento* a nivel

SUBITE AL TREN

de lunes a viernes de 20 a 21 horas

en RADIO COOPERATIVA,
AM 740

Información/las mejores
entrevistas/debates
generaciones en conflicto

Idea y Conducción:
GERARDO YOMAL y
HUGO PRESMAN
eltren@am740.com.ar

CUERPO Y CLIMATERIO

Talleres de Reflexión y Trabajo
Corporal
para Mujeres
Seminarios para profesionales de la
salud
Grupos Reducidos

Coordinan: Isabel Costa
Alicia Lipovetzky

Tel: 4863-2254

de la conciencia y del yo (*imaginaria*); respuesta al Otro y falta inconsciente ignorada por el sujeto, (*simbólica*); y necesidad de castigo, residuo pulsional (*real*).

Desde esta trilogía colegimos que, en la necesidad de castigo de la RTN -desanudada de lo simbólico y lo imaginario-, irrumpe, como goce superyoico, la *culpa muda* que procura el padecer. Implacable rechazo a recibir cualquier don del Otro... sólo se anhela su punición. Y así la posición del analista se mantiene vacua: de él no es posible recibir nada, o menos que nada, sólo lo peor: el padecimiento de la enfermedad. Por eso Lacan reitera que la RTN es la maldición asumida de "la vida no quiere curarse" (Lacan. 1955:348).

Y la vida no quiere curarse porque se rebela a recibir un don del Otro, no se soporta estar en deuda con el padre en tanto reconocer *deuda* tal supone soportar el peso de la castración propia y del Otro... y es éste, precisamente, el *nudo acropolitano* que no logra dirimirse en la RTN: el "más allá del padre" se logra sólo a condición de servirse de su herencia y sus dones, desidealizándolo, pero, ¿cómo recibir los dones del padre cuando se trama su destitución?

La cura analítica abre un *no siempre* sorteable camino hacia la desidealización del padre que puede atravesarse sólo a costa de soportar las vicisitudes de la castración y del duelo por el objeto. Posible revelación, en esa travesía, de la inconsistencia del padre. Durante este duelo la presentificación del objeto *a* puede provocar la irrupción de un goce superyoico en forma de sometimiento a un Otro cruel: por no estar obligado a agradecerle está *obligado a padecerle*. Es aquí donde se sitúa la RTN.

c.- Lo que puede hacerse

Ante esto, ¿qué coartadas posibles quedan al analista? Lacan ofrece la respuesta: culpabilizar al analizante. La coartada de culpabilizarlo es una buena baliza para la dirección de la cura, pero -partiendo de nuestra propuesta del trébol de la culpa- ¿de qué culpabilización se trata? Indudablemente de la culpa inconsciente: esa falta ignorada por el sujeto que, sin embargo, interroga, apelando al significativo y puede lanzar una demanda al Otro.

Se trata de efectuar dos estocadas al goce: por un lado el analista, con su acto, debe vencer su propia resistencia y desalojar del lugar de padre gozador donde el

analizante lo coloca y, al mismo tiempo, efectuar el movimiento para que el analizante pueda confrontarse con el duelo, lo cual permitirá el pasaje de la culpa muda a la culpa inconsciente y, de ésta, al asentimiento subjetivo de su goce.

IIª PARTE

Viñeta clínica

Una paciente atravesó en el análisis por distintos momentos: una inicial fobia que le impedía estar a la altura de su profesión (que comparte con sus hermanos y el padre). Puede confrontarse al goce de su fobia y transformarla en un síntoma histérico (lo que facilita un mejor desempeño en su trabajo y su salida al mundo social). Sin embargo, mantiene la idealización del padre al que ama y reconoce como eje de su vida. El éxito en su profesión se basa, sobre todo, en el diestro manejo de una *herramienta de trabajo*, acaso el logro más inaccesible a su padre.

Freud vincula la RTN con la culpa, pero no con el sentimiento de culpa ni con la culpa inconsciente sino, específicamente, con la necesidad de castigo.

Mientras la vida profesional de la joven es destacada, la amorosa es un desastre, tal su nuevo síntoma. El amor e identificación a la falta del padre estructura su relación con el mundo. Esa identificación tiene una incidencia fundamental en su vida amorosa y se manifiesta también en su carrera, en el uso de la herramienta "con la que logra capturar, aprehender imaginariamente, lo que no logra simbolizar". El enigma "¿qué es una mujer?" -¿cómo aceptarse como objeto del deseo de un hombre?-, le hace dirigir sus pasos hacia hombres casados con sus mejores amigas, manteniéndose así y para usar su expresión: como un "sapo de otro...", siempre ajena.

El trabajo analítico encaminado en la dialéctica del deseo desemboca en un momento en que se fracturan las identificaciones imaginarias y se produce un desvanecimiento de la ficción fálica -un nuevo duelo-, lo que se

manifiesta en los *impasses* en la profesión: las relaciones laborales se ven perturbadas porque no cumple como antes y desfallece, a veces, en el manejo de su herramienta de trabajo. Manifiesta signos de cansancio y aparecen pequeñas enfermedades por las que debe guardar cama.

En el análisis se produce un *impasse* severo. Se instala una nada sumamente llamativa: la RTN asoma dando cuentas de que su cambio de posición es intolerable. Llega a sesión en horario, paga las mismas regularmente... pero no pasa nada, no tiene nada importante a tratar, comienza a preguntarse si no tendría que expulsarla del análisis. Sin saberlo convoca al castigo. La intervención de la analista no se hace esperar. Interrogo "si su apatía tiene que ver con la decepción causada al padre, a quien creía maravillado con el hábil manejo de su herramienta". En suma, convoco a la culpa inconsciente, al saber no sabido del inconsciente allí donde ella precipitaba la punición. La apelación a la cadena de significantes que no se instalaba, logra una respuesta: primero una pesadilla inquietante sobre la que fue preferible no intervenir, luego un sueño edípico que hace posible la continuación del análisis sin el asedio de la necesidad de castigo, lo que abre la posibilidad de trabajar la culpa inconsciente (fantasías de incesto y parricidio) y su duelo por la caída del padre ideal. Dejar de sostener al padre y apropiarse del deseo que la liga a su herramienta de trabajo y a la herramienta de seducción por "hombres posibles" abre nuevos derroteros en su análisis. La RTN declina. Se hacía imprescindible descompletar al Otro gozador, ese Otro que ella alimentaba para escapar a la castración en esa convicción de que el Otro goza de ella.

Referencias bibliográficas

Freud, Sigmund (1923), "El yo y el ello", O.C. XIX, Amorrortu, Buenos Aires, 1979.

Freud, Sigmund (1925), "Inhibición, síntoma y angustia", O.C. XX, Amorrortu, Buenos Aires, 1979.

Lacan, J. (1955), "El deseo, la vida y la muerte", Sem. II, *El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, Paidós, Barcelona, 1983.

Abuso Sexual Infantil: La voz de los niños. Una experiencia solidaria ante un "fallo" de la justicia

A poco tiempo de cumplirse un año del fallo que absolviera a Fernando Melo Pacheco, profesor de educación física del colegio católico Nuestra Señora del Camino de la ciudad de Mar del Plata en la causa sobre **abuso sexual gravemente ultrajante en forma continuada, abuso deshonesto y corrupción doblemente agravada** sobre veintidós niños de cuatro y cinco años, hemos de recordar una pregunta. La de uno de los niños abusados que bien puede ser la de todos ellos. "¿Por qué los jueces no me creyeron?". Luego del 27 de marzo sus palabras se hicieron eco en muchos de nosotros y una vez más decidimos no olvidar.

Mucho antes, en el año 2002 comenzaban las primeras denuncias hasta llegar a ser treinta y nueve. No todas llegarían a juicio. En una ciudad dormida, indiferente y atemorizada sólo podía reinar el silencio. Fuimos muy pocos quienes desde los escasos espacios con los que contábamos logramos articular **dispositivos para comenzar a trabajar**. Sin recibir el respaldo de las instituciones a las que pertenecíamos, en algunos casos, se comenzó por un **dispositivo grupal** que oficiara de espacio de contención y orientación para los padres de los niños y niñas abusados. Nada era suficiente en aquel momento de revelación y poco a poco nos encontramos con un abuso grupal y sistemático en un contexto educativo religioso. Se realizaron **derivaciones** para los niños y para aquellos padres que no contaban aún con un espacio de terapia.

A posteriori se conformó una **Comisión de Abuso Sexual** con la finalidad de instrumentar proyectos de prevención, investigar y trabajar con los casos que se iban presentando. Con muchas dificultades por la falta de recursos y seguramente por la dimensión del impacto que estábamos atravesando, se trabajó durante un año con psicólogos, psicopedagogos y abogados que voluntariamente se fueron acercando.

Si bien es verdad que luego de dos años resultó imposible lograr la conformación de una red sólida que permitiera la continuidad del trabajo realizado, veremos que algo de ese "hacer" inaugural comenzaría a gestar aquellas acciones posteriores al juicio, que a modo de catástrofe estallarían sobre los niños, los padres y la sociedad.

La **red solidaria** nace a partir del dolor, del silencio, del miedo, del vacío, de la desprotección. Pero también de la indignación. El 27 de marzo algunos padres, familiares y gente que acompañaba regresaron a su casa con la sensación de falta de justicia. Defraudados por el colegio en el que confiaron a sus hijos, defraudados en su fe, defraudados por la justicia. Las instituciones del Estado que deberían garantizar el acceso a derecho les dieron la espalda.

Lentamente se conformaría una **red de acompañamiento y de trabajo con un grupo de padres**, conformada por profesionales, artistas y actores sociales.

Desde una posición ético política, ligada al pensamiento de Alain Badiou "la política comienza cuando uno se propone no representar a las víctimas (...) sino ser fiel al acontecimiento donde las víctimas se pronuncian". La idea de no representar ha sido, y lo sigue siendo, un acto de voluntad, de decisión.

Se realizan las **primeras marchas** desde la costa hacia la Catedral con la lectura posterior de una carta abierta a la comunidad que los padres realizaban, expresando en sus palabras sentimientos, análisis sociales y pedidos de solidaridad.

Comienza a llegar el apoyo desde diferentes profesionales, diversas instituciones, organismos de Derechos Humanos, entre otros. Y más tarde se acrecentaría incrementándose la fuerza de lo colectivo como respuesta a la hegemonía del poder que intenta aniquilar el nacimiento de lo subjetivo.

Se constituyó una **red de profesionales** que voluntariamente se ofrecieron para llevar a cabo tratamientos solidarios.

Paralelamente el grupo solidario participaría de diferentes **espacios de difusión, de intercambio científico y de debate** que en principio, sólo tienen lugar en Buenos Aires. El silencio en los ámbitos profesionales de Mar del Plata resultaba ser una constante. La advertencia que se hacía eco de un fallo disciplinador para quienes comprometidamente trabajaban día a día por los derechos de la infancia, se hacía oír. Algunos psicólogos comenzaron a dudar antes de elaborar un informe o de tomar un caso de ASI luego de las denuncias que realizaran los jueces a dos psicólogas que declararon en el juicio.

Las primeras intervenciones tienen lugar en la Jornada organizada por ASAPMI. Más tarde, tendría lugar el primer escrito realizado titulado "Los niños dicen la verdad". Presentado en el Foro de Psicoanálisis y Género. En el mes de octubre, y gracias a la invitación del Dr. Alfredo Grande se presentó otro trabajo para la Jornada Crímenes de Lesa Sexualidad: cultura represora y sexualidad erotizante. Y finalmente, se participó en el Congreso de Salud Mental y Derechos Humanos.

La voz de los niños comienza a ser escuchada. Luego de debatir con los padres decidimos realizar en nuestra ciudad el primer encuentro denominado **Debate interdisciplinario, discursos y prácticas en Derecho y Salud Mental**. Más de setenta personas escucharon, compartieron, se emocionaron y debatieron junto a los padres de los niños abusados con la presencia de los panelistas invitados. La inclusión de los padres en esta actividad ha sido para nosotros una afortunada decisión, coherente con nuestro sustento teórico e ideológico. Que entre otras cosas no concibe una praxis alejada de la realidad de los protagonistas y mucho menos de su inclusión como sujetos sociales.

Participamos en noviembre de la reunión del Colegio de Psicólogos en la que se logró impedir que se elevase a Tribunal de disciplina la denuncia de los jueces contra una colega testigo en el juicio, presentando los argumentos necesarios para evitar un nuevo acto de injusticia.

Desde nuestras diferentes disciplinas tenemos un objetivo en común que va más allá de nosotros mismos como individuos. Que entre otras cosas, será el de atravesar una experiencia ética, social y política.

Cecilia Piriz (Psicóloga)
María Cristina de los Reyes
(Mg. Psicología Social, Socióloga)
Gabriel Di Lorenzo (Escritor)
Nicolas Regalbuto (Actor, bailarín)
Patricia Gordon (Psicóloga)

El desamparo no se medica

Susana Ragatke
Psiquiatra-Psicoanalista
susana.ragatke@topia.com.ar

"Nadie consigue atrapar el trueno, y nadie consiguió apropiarse de los cielos del otro en el momento del abandono"

Luis Sepúlveda

Gladys pidió tratamiento psicológico. Tiene 34 años, estatura baja, gordita, ojos brillantes y sonrisa atractiva. Habla con fluidez y sin pausas, ansiosamente describe situaciones y vivencias detalladas, generando un clima de mucha demanda. Refirió angustia, sensaciones de ahogo, dificultades para dormir con ideas de muerte inminente. Planteó deseos de pareja y de una segunda maternidad. Convive con su hijo de 12 años, inteligente pero con problemas de aprendizaje y una malformación cardíaca, lo refirió con fastidio. Dijo "tengo una vida sufrida" y "en tratamiento psicológico toda la vida".

Tiene un hermano drogadicto. Gladys consumió drogas, enfatizó que hasta embarazarse. A su hijo lo quiso cuidar bien. Con 34 años, sin pareja, y teniendo un fibroma uterino de gran tamaño, no renunció al deseo de otro hijo.

Me sentí convocada a un desafío, que este tratamiento le posibilite otra alternativa que la de vivir sufriendo, "transformar las miserias... en un malestar tolerable". Por el cuadro de angustia consultó en una guardia hace tres meses y fue medicada con clonazepán que mantuvo a baja dosis.

En la segunda entrevista refirió haber iniciado una relación con Horacio de 28 años, lo conoció en su trabajo, simpatizaban, le había prometido enseñarle Internet. Gladys le reclamó y fue invitada a salir, declaración amorosa implícita. Dos inicios simultáneos: el tratamiento y esta relación. Se decidió a luchar por sus deseos.

En dicho encuentro estuvo muy ansiosa, insegura con su imagen corporal y temiendo ser rechazada por tener un hijo. Sin embargo se entregó rápidamente, al llevarlo a su casa donde hay fotografías de su hijo, y dispuesta al contacto sexual. Su sorpresa fue que H. mostró admiración por su condición de madre. Gladys discurre entre satisfacción y desconfianza "porque nunca me salen bien las cosas". Como interpretación de prueba le dije que estaba buscando la huída de algo deseado y posible. Reconoció haberse ido aliviada. Me encontré con una paciente con manifestaciones de tipo neurótico y estableciéndose un clima transferencial de gran demanda y confiabilidad desde la primera entrevista.

Le propuse como dispositivo terapéutico dos sesiones por semana que aceptó; y evaluaría la medicación ansiolítica, desde mi rol de psiquiatra. Al mes suspendí el clonazepán, con síntomas atenuados y Gladys contenta de prescindir de medicación.

Y empezó a hablar de su historia:

Nació en Paraguay, padres muy jóvenes, al año nació su hermano. A sus dos años, la madre descubrió que su esposo tenía otra familia oculta, decidió separarse y peleó por la autorización del padre para migrar a Argentina. Vivieron muy precariamente, Gladys sufrió desnutrición. No vieron más al padre. Llegaron a Lomas de Zamora para convivir con tías maternas, ya establecidas aquí. Cada hermanito con una tía, la madre trabajaba en servicio doméstico. Entre los tres y doce años ambos niños estuvieron pupilos en diferentes sedes del Patronato de la Infancia, con encuentros familiares en domingo. Guarda recuerdos amargos, castigos corporales inclusive. Nació otra hermana, de otro padre que tampoco se involucró. A los 12 años de Gladys, su madre como mucama, pasó a vivir en un barrio céntrico y lujoso, con ambas hijas. Gladys cursó el secundario en escuela pública y con complicidad de la patrona (que la tomó como nieta) simulaba una identidad aristocrática, usando uniformes de escuela privada y ropas lujosas. Avergonzada de ser hija de doméstica, buscaba amigos de mejor nivel. En tanto en

los fines de semana, en Lomas de Zamora transitaba por desbordes, conductas rebeldes, alcoholizándose, sufrió intentos de abuso sexual por un tío, madre y tías la calificaban de puta.

Terminado el secundario, trabajó, quería salir del ámbito familiar. Con el primer sueldo viajó a Paraguay con su hermano, a ver a su padre, decepcionándose, no encontró una figura protectora, si no seductora. Reniega de su parecido físico con el padre y de lo "paraguayo". Trabajando en un comercio, se enamoró del dueño de 32 años. Desarrollaron una relación vertiginosa, consumiendo drogas. Se embarazó, en medio de la violencia que no cesaba, pero Gladys no consumió más ningún tóxico. Cuando nació su hijo, se escapó refugiándose en la casa de la madre. Ella fue logrando recursos propios, trabaja en la misma empresa hace años, obtiene ascensos, hace cinco años alquiló un departamento que habita con su hijo. Obtuvo el divorcio y alimentos. La relación con la madre siempre fue conflictiva, la define fría y criticando todo intento suyo de pareja, pese a ayudarla a cuidar a su hijo. El hermano sigue drogándose. Con ambos, el vínculo está caracterizado por reproches mutuos. Se distanció de su hermano defendiéndose de conductas delictivas, después de intentar ayudarlo. La madre lo protege, a Gladys la enoja. Celosa y desconfiada, admite que le resultan casi inmanejables estos sentimientos. Gladys no reincidió en consumo, salvo tabaquismo, y tendencia a la obesidad.

Eficiente en su trabajo, mantiene relaciones tensas con mucha crítica y autoexigencia. Tuvo pocas parejas esporádicas, y ninguna amiga significativa.

Gladys trae dolor y resentimiento por los abandonos, rechazos y engaños sufridos, y al mismo tiempo un fuerte deseo de vivir otra oportunidad, otra vida.

Al tiempo de desplegar su historia, en la transferencia aparecieron actitudes hostiles y de abandono, ausencias sin aviso ni explicación posterior, falta de respuesta a algunas llamadas telefónicas más; y siempre clima de alta demanda en todas las sesiones.

Consideré que por debajo de su presentación neurótica subyace una constitución psíquica frágil, con marcas de desamparo temprano y vivencias traumáticas. Sus actitudes hostiles las entendí como formas de reclamo de amparo, búsqueda de pruebas de no ser olvidada. Como terapeuta asumí la posición de estar presente y no claudicar ante sus actitudes hostiles, si no trabajarlas en el sentido descripto. Paulatinamente empezó a tolerar intervenciones más que le planteaban el límite de considerar al otro; con concurrencia más constante, y mayor tolerancia a la frustración.

Traía dudas y sufrimientos en el armado de esta nueva pareja. "¿Me quiere? ¿Qué oculta: dejó a la novia o me engaña?", ejerciendo controles obsesivos de horarios y mensajes sobre Horacio, quien toleraba, calmándola.

Durante las relaciones sexuales se le imponían fantasías en las que él estaba con otra más linda que ella.

Me encontré con una paciente con manifestaciones de tipo neurótico y estableciéndose un clima transferencial de gran demanda y confiabilidad desde la primera entrevista.

Repetía "a mí no me puede salir nada bien". Le interpretaba que pese a estar viviendo una nueva historia amorosa, con momentos felices, no podía dejar de tomarla como repetición de engaños y abandonos vividos anteriormente. Al cabo de algunos meses logró tener buenos orgasmos. Al año de pareja quedó embarazada, desafiando pronósticos médicos inciertos y los planteos de Horacio de esperar; no obstante produjo alegría en ambos. Gladys adoptó actitudes cuidadosas, dejó de fumar. Al segundo mes aparecieron pérdidas por hematoma en la implantación de la placenta. Comenzaron meses de reposo e incertidumbre. Permaneció en su casa, angustiada pero cumpliendo las indicaciones médicas. Las sesiones continuaron en su domicilio, generándose un clima de ser cuidada, con buena respuesta de Horacio y colaborando su madre y su hijo, a Gladys no le alcanzaba. Las vivencias de desamparo se reactivaron, con gran demanda. Yo trabajaba sobre la incertidumbre actual, pero diferenciando sus recursos actuales personales y familiares del desamparo infantil sufrido. El embarazo progresó bien, saliendo de zona de riesgo. Su abdomen alcanzó gran

volumen con sensaciones de ahogo y angustia. Pero el fuerte deseo triunfó frente al estorbo del fibroma. En tanto cuidó del embarazo logró para sí satisfacer el deseo de ser cuidada.

Después del sexto mes volvió al consultorio, atravesando una etapa placentera y de mayor tranquilidad. Al noveno mes y por cesárea, nació Lucas, bebé sano y vigoroso. Gladys no mostró querer acercamiento conmigo, hasta los diez días en que reclamó atención urgente. Había transcurrido bien el nacimiento y comienzo del puerperio, en su estado anímico y en la conexión con su bebé amamantándolo sin dificultades, con sensaciones de extrañeza fugaces referidas al hijo, además de su propio cuerpo. Plenamente acompañada por Horacio, pero se acercaba su vuelta al trabajo, y esto la desestabilizó. Apareció un cuadro florido de pensamientos dramáticos: clavarle un tenedor al nene; tirarlo por la ventana; caída del bebe desde sus brazos; lastimarse ella misma con cuchillo. A estas ideaciones que se le imponían, le seguían intensa angustia, culpa y medidas de seguridad, manteniendo cerradas las ventanas, ocultando cuchillos. Al mismo tiempo proveía buenos cuidados al bebé y empezaba a empatizar con su mirada. Mucha dificultad para dormir, con miedos a que le pasara algo grave al bebé, a ella misma, su pareja o su hijo mayor.

El obstetra y el pediatra informaban buena salud de madre e hijo. El pediatra sugirió que de necesitar medicación psiquiátrica, fuese la de menor riesgo para el lactante o eventualmente suspender la lactancia.

Mi evaluación psiquiátrica: La semiología correspondía a una compulsión obsesiva, ideación de intensa hostilidad y rituales de control, conservando criterio de realidad, con intensos sentimientos de culpa. Pero sin descartar que se tratase de una defensa que al fracasar aflorase la desorganización psicótica o melancólica en toda su gravedad.

Gladys siguió fiel a su propósito de no perjudicar con ningún tóxico a su criatura, defendiendo con todo vigor mantener la lactancia. Ella apostaba en medio de su angustia a desarrollar una experiencia maternal diferente a la primera. Teniendo en cuenta el cuadro sintomático; no era para dudar la indicación de psicofármacos: pero medicar implica evaluar un conjunto de condiciones clínicas, las necesidades múltiples del paciente y los recursos ambientales.

En mi condición de psiquiatra y terapeuta de Gladys en la que el proceso terapéutico se desplegaba en un clima transferencial de búsqueda y provisión de amparo mantuve la alianza con su deseo de dar "buena leche" a su bebé. No existe psicofármaco que no pase por leche materna sin producir algún efecto "tóxico". La estrategia elegida fue una amplia y constante contención amparadora, permitiendo que Gladys sostuviera la lactancia favoreciendo la simbiosis. Con cuatro sesiones por semana, una de ellas de pareja y comunicaciones telefónicas diarias mantuvimos un intenso contacto terapéutico. Se pudo trabajar la hostilidad relacionándolo con experiencias previas. Contó con la contención familiar de Horacio, madre y hermana, acompañándola y ayudándola en su tarea maternal que no abandonó en ningún momento.

Fue vital que su madre no sólo cuidara a sus nietos sino también a ella. Atravesó así una experiencia reparadora.

Las ideas hostiles, lentamente fueron tomadas como no peligrosas "yo me hago cada película", desapareciendo en dos meses, persistiendo algunos miedos. Mantuve el alerta constante con la participación de su familia en esa etapa.

Recuperó autonomía dentro de su casa, costándole aún salir sola. La lactancia se sostuvo ocho meses. Continuó con dos sesiones semanales, con buen trabajo simbolizante.

Ya festejaron el primer cumpleaños de Lucas, Gladys tiene mayor confianza en sí misma, su vida de pareja y de madre resulta bastante satisfactoria y mejoraron sus relaciones laborales y sociales.

No haber medicado la severa crisis puerperal fue una decisión estratégica, teniendo en cuenta todas las variables actuales e históricas de esta paciente. No es que considere que la lactancia materna no pueda reemplazarse adecuadamente o que una puérpera nunca deba ser medicada.

Sí, reafirmo la importancia de la consideración del caso por caso tanto en los abordajes psicoterapéuticos como en la implementación de recursos psiquiátricos en cada paciente y en cada situación vital.

**FARO DE
SOMBRAS Y LUCES**

REVISTA DE CULTURA

Rosario, Santa Fe

Director: Fernando Peirone

e-mail: faro@facultadlibre.org

La medicalización de los niños o cómo silenciar la infancia

Beatriz Janin
Psicoanalista
beatrizjanin@yahoo.com

Este artículo continúa con la problemática abordada desde hace dos números que titulamos: "Medicamentos, Médicos y Laboratorios: una cuestión del campo de la Salud Mental". Se inició en el N° 47 con el artículo "La tentación: vicisitudes de un psiquiatra" de Federico Pavlovsky. En el número siguiente se sumaron las intervenciones de José Carlos Escudero, Gustavo Lipovetzky y Diana Kordon. El tema de los medicamentos y los laboratorios está lejos de agotarse debido a su persistente actualidad. En este caso, el trabajo de Beatriz Janin nos aporta las especificidades de esta problemática en los niños, quienes son sometidos, a veces desde los 2 años de vida, a drogas psiquiátricas a partir de diferentes diagnósticos. La importancia y gravedad de esta cuestión hace que prosigamos con este artículo.

A tiene cinco años y cursa preescolar. Es inquieto. Se niega a "llenar" el cuadernillo. Las maestras dicen: "no responde a las consignas". Desde la escuela se sugiere una consulta neurológica. En la entrevista con el neurólogo, A. toca todo y a la vez contesta las preguntas antes que su mamá. "Diagnóstico: ADHD", dictamina el neurólogo. Y comienza a ser medicado.

B. tiene trece años. Es contestador y no acata las normas. En la escuela dicen que si no lo median lo van a dejar libre por amonestaciones. ¿La medicación tiene acá el lugar de un castigo?

C. tiene siete años. La psicóloga que lo atiende afirma que necesita que esté medicado. Dice de C. que es un niño insoportable, que es muy agresivo y a la vez se queja de la obra social, que maltrata a los profesionales. ¿Qué es lo insoportable, el niño o las condiciones de la obra social? (Con otra profesional, C. despliega juegos, escribe historias, dibuja... y se le saca la medicación).

En estos trayectos nadie preguntó la historia de ese niño ni lo que pasaba en el aula ni en la familia. El niño quedó catalogado, rotulado y medicado, por su "querer decir", moviéndose, algo que nadie estuvo dispuesto a escuchar. Un déficit neurológico es ubicado como único responsable de lo que le pasa (o lo que sucede en un aula, una familia o un consultorio).

Así, si un niño está triste, no se trata ya de preguntarse por qué ni de registrar cuáles son los duelos que está tramitando, sino que la cuestión es que deje de estarlo, lo antes posible, para no perturbar a los adultos. De este modo, hay países en los que se les están administrando antidepresivos a niños, a pesar de los riesgos que esto conlleva: entre otros, agresividad y suicidios. (Nueve de los trece jóvenes que dispararon en contra de compañeros y maestros en EE. UU. estaban tomando antidepresivos o medicamentos contra el ADHD).

El Trastorno por Déficit de Atención (con o sin Hiperactividad) es sólo la punta del iceberg de todo un sistema que supone que la infancia debe ser acallada, que se debe aplastar la denuncia que suelen hacer los niños sobre el malestar cultural.

¿Qué implica medicar a un niño? ¿Qué le transmitimos cuando le planteamos que toma tal pastilla para quedarse quieto, atender en clase, hacer tareas que no le gustan? Los niños traducen: "tomo una pastilla para portarme bien y hacer la tarea". Lógica que se podría replicar después en: "tomo una pastilla para poder bailar durante 10 horas seguidas". Idea de un cuerpo-máquina que debe recurrir a un estimulante externo para mantener un funcionamiento "adecuado" a lo que se espera de él. Idea del ser humano como mónada cerrada que se liga a otras mónadas cerradas, como opuesta a una concepción del sujeto como constituido en una historia, en vínculos con otros, y desplegándose en un entorno familiar y social.

Un niño de siete años cuyo papá lo golpeaba con frecuencia, medicado con metilfenidato, sostenía: "yo no me voy a rendir, no voy a darles el gusto... me las van a pagar". Discurso de resistencia que insistía cuando le decía al neurólogo: "no quiero tomar medicación. Que la tomen ellos (por padres y maestros)". Para mi sorpresa, nadie le había preguntado el por qué de este funcionamiento desafiante ni había pensado en los efectos de la violencia.

¿Por qué no se los escucha, por qué no se los piensa como sujetos capaces de dar cuenta de lo que los perturba? ¿Por qué no se les pregunta qué sienten y piensan en lugar de escuchar solamente a padres y maestros? Este modo de diagnosticar y medicar ha tomado tal

auge que en la reconocida revista *New England Journal of Medicine*, del 6 de abril del 2006, se afirma que en EE. UU. aproximadamente el 10% de los niños de 10 años están medicados por ADHD. En ese mismo artículo, firmado por un cardiólogo, se plantean los riesgos cardíacos que trae esta medicación, así como los daños a largo plazo, por el aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial que producen. Se han descrito casos de infarto de miocardio y de accidente cerebrovascular y la OMS registró 28 casos de muerte súbita. Si hay un 10% de niños medicados, ¿habrá una "epidemia" de un supuesto déficit neurológico cuyas consecuencias son tan graves que lleva a que se les administren a los niños drogas que implican riesgo de muerte, posibilidades de retardo en el crecimiento, de anorexia e insomnio, que está contraindicado en los niños con tics y con patología psicótica?

Pienso que se combinan: 1) Escuelas que se ven exigidas a una supuesta "excelencia" y que reproducen la exclusión de un mundo en el que "pertener" es un privilegio.

2) Padres que se aterrorizan frente a la idea de que su hijo quede "afuera" del mundo.

3) La presión de los laboratorios. Los laboratorios ejercen su presión de varios modos. Entre otros, utilizan los medios de difusión para atemorizar a padres y maestros. Por ejemplo, en *Clarín*, el 12 de abril del 2004, salió una nota en la que se sostenía que el Trastorno por Déficit de Atención producía "deficiencia en el desempeño escolar, mal comportamiento y estrés familiar". Y se alertaba a los padres planteando la importancia del diagnóstico temprano porque, afirmaba la nota, el 30% de los niños con ADHD repiten de grado. Como esto apareció como fruto de una investigación oficial, preguntamos y todos los organismos oficiales nos contestaron que no había ninguna investigación que avalara esto. Sin embargo, nunca se publicó una desmentida y lo que los padres leyeron fue lo publicado. Últimamente, lo que suele difundirse en los medios es: "los niños con ADHD no tratados tempranamente pueden tener conductas delictivas en la adolescencia". En todos estos artículos se recomienda medicación (dando hasta el nombre de la droga) y terapia conductista. No sólo se reduce a una patología cuestiones tan complejas como la repitencia y el "mal" comportamiento, así como la delincuencia, sino que se da la "solución", solución que sólo sirve para acrecentar las ganancias de los laboratorios a costa de los niños.

4) La falencia de muchos profesionales para encarar estos nuevos modos en los que aparece la angustia infantil. Una investigación hecha por un psicoanalista francés, Nicolás Dameurie, en relación a las representaciones de los terapeutas con respecto a la hiperactividad, muestra que, si bien la mayoría puede pensarla como manifestación de angustia o de tristeza, son muchos los que señalan el rechazo que les producen los niños a los que consideran hiperactivos y la dificultad para tratarlos. Considero que, presionados por la "urgencia" con que debería resolverse todo, psicólogos, psiquiatras y psicopedagogos pueden recurrir a una solución "mágica" (entrapados en el discurso dominante) antes de replantearse sus propios modos de abordaje y las intervenciones posibles.

Por otra parte, lo que muchas veces se sanciona y medita es, más que el movimiento y la desatención, la resistencia que un niño opone a las normas. Así, la pastillita "para portarse bien" (como suelen denominarla los niños), es dada efectivamente con tal fin.

Ya en los ítems de los cuestionarios que se utilizan para diagnosticar, aparecen cuestiones tales como: "habla en forma excesiva", "discute con adultos", "hace cosas en forma deliberada para fastidiar o molestar a otros", "es negativo, desafiante, desobediente u hostil hacia las personas de autoridad". Así, si el maestro o el padre están angustiados o deprimidos, un niño puede

ser vivido como desafiante, hostil, fastidioso, porque no permite la desconexión del adulto.

Este tipo de diagnóstico y tratamiento tiende a acallar los síntomas sin preguntarse cuáles son sus determinaciones ni en qué contexto se dan. Los funcionamientos de la familia y la escuela se consideran sólo como respuestas a las conductas del niño, sin ubicarlos como implicados en su determinación.

He visto niños que habían sido medicados por tener dificultades para aceptar las normas escolares, otros que estaban en situaciones de duelo, otros que no soportaban enfrentar tareas en las que sentían que podían fracasar, otros que estaban pendientes de la aprobación de los adultos y también niños que mostraban serios problemas de desorganización del pensamiento. Todos fueron catalogados del mismo modo y tomaban la misma medicación. Esto no quiere decir que no haya situaciones en las que esté indicado algún tipo de medicación en un niño con severas dificultades, pero lo que está sucediendo es que hay una medicalización de la problemática infantil, con desconocimiento del funcionamiento psíquico de los niños y sus variaciones posibles.

Se los psiquiatra tempranamente, ubicándolos como "enfermos" por "portarse mal". Este portarse mal, en oposición obviamente a lo que sería portarse bien (y el que decide quién se porta bien o mal es un adulto) suele ser un hablar "de más", moverse "de más", no hacer lo que se le pide en el momento en que se le pide, en niños generalmente pequeños.

Medicar a un niño de acuerdo a las necesidades de los adultos es un acto de violencia.

Es una doble violencia:

1) las condiciones sociales (el actual malestar en la cultura), así como las dificultades de los adultos para contener a los niños, favorecen nuevos modos de expresión de la angustia, con un predominio de patologías que son claramente vinculares (se dan con otro al que convocan y molestan).

2) Se los diagnostica como "deficitarios", sin escuchar su sufrimiento, sin registrar lo singular de sus padecimientos y se los medica para silenciarlos y aquietarlos.

Cuando se clasifica a un niño, considerando que es así desde siempre y que será así siempre, se lo priva de su historia y se le coarta el futuro. Y cuando se lo medica para que se adecue a lo esperable, se lo intenta transformar en un robot al servicio de intereses que lo desconocen como sujeto.

Por suerte, los niños tienden a romper los cuadros y a quebrar los chalecos de fuerza que se les ponen... y siguen denunciando.

Topía Topía Revista
en la Feria del libro N° 33

Stand de Revistas Culturales

La Fundación El Libro invitó a Topía revista para participar, con sus últimos cinco números publicados en el stand de Revistas Culturales, que organiza la Fundación El Libro para la 33ª Feria Internacional de Buenos Aires, que se realizará desde el 16 de abril al 7 de mayo en la Rural, Predio Ferial de Buenos Aires.

No al Colegio Médico y de otras profesiones en la ciudad de Buenos Aires

Desde fines del 2005 la AMM (Asociación de Médicos Municipales) y FEMECA (Federación Médica de Capital) se habrían reunido con algunas sociedades científicas médicas (actualmente son 24, muchas más que al inicio: entre ellas la Asociación Médica Argentina, la Asociación Argentina de Pediatría, etc.) y habrían ido gestando diferentes proyectos de ley para la creación del Colegio Médico de la Ciudad de Buenos Aires.

Los arquitectos del proyecto habrían iniciado reuniones inmediatas con los legisladores Enriquez (presidente de la Comisión de Legislación General de la Legislatura), Rebot y Meis para que fuera tratado y aprobado a la mayor brevedad posible en el 2006, no contando con diversas manifestaciones de repudio, y se encuentra en la agenda de los actuales meses.

En ningún momento se convocó a asamblea en los hospitales para informar y consultar sobre tal emprendimiento que afectará esencialmente la vida profesional de todos y cada uno de los médicos. La actual conducción de la AMM no presentó este proyecto en su plataforma electoral en los comicios del 2005, por lo cual no cuenta ni siquiera con el aval de sus votantes. En el caso de las sociedades científicas sólo participaron de las reuniones y decisiones algunos miembros de las comisiones directivas de las mismas.

La Facultad de Medicina se ha manifestado en desacuerdo pues el título que ella otorga así no tendría valor. O sea, un novel y mercantil colegio médico tendría más valor que una institución centenaria y de prestigio internacional.

Cabe aclarar que de acuerdo a la actual ley, el ejercicio profesional debe ser controlado por el Ministerio de Salud de la Nación, que es quien matricula, establece las especialidades y autoriza las certificaciones necesarias para anunciarse como especialista.

El proyecto propone delegar esa autoridad de salud de la Nación en un "organismo no gubernamental", léase privado o tercerizado, que sería el Colegio Médico de la Ciudad de Buenos Aires, quien controlaría el ejercicio de la medicina y de la matriculación, que sería obligatoria y arancelada para todos los médicos (tanto del ámbito público como privado). En algunas provincias, una vez jubilados, los médicos no pueden trabajar más.

El proyecto sostiene que será obligatoria la matriculación para todos los médicos que ejerzan la profesión en la ciudad y para los que vayan a ejercerla en el futuro, tanto en el ámbito público como privado.

Entre las finalidades del Colegio figuran, en el proyecto presentado:

a) Controlar la ética profesional en el ejercicio de la medicina de acuerdo con el reglamento que sancione

la Asamblea de Delegados y las sanciones que aseguren su cumplimiento.

b) Ejercer el control sobre los títulos, especialidades a través de la certificación y la re-certificación. Ambas serán ejercidas por los pares médicos nucleados en las sociedades científicas radicadas en la ciudad y reconocidas por el Colegio Médico, junto a las universidades reconocidas por la CONEAU.

c) Ejercer el control de la matrícula ejerciendo el poder disciplinario sobre los médicos conforme al reglamento que dicte la Asamblea de Delegados.

d) Administrar los fondos del Colegio de acuerdo con el reglamento interno que sancione la Asamblea de Delegados.

e) Establecer los montos de las certificaciones, legalizaciones, aranceles en todos los servicios prestados por el Colegio y los eventuales recargos.

f) Dictar el reglamento interno del Colegio.

g) Intervenir como árbitro en las causas entre profesionales, y entre profesionales y pacientes.

h) Fiscalizar los avisos, anuncios y toda publicidad médica.

i) La enumeración anterior no es limitativa. El Colegio podrá desempeñar todas las funciones que estime necesarias y convenientes para el logro de sus objetivos.

¿Qué implica todo esto?

La Asociación de Médicos Municipales es un gremio-empresa que ya pactó con el gobierno sin consultar a los afiliados la nueva carrera hospitalaria a cambio de hacer la vista gorda para que el gobierno avance con la flexibilidad laboral de los profesionales de los hospitales, y para que los mismos estén cautivos de la única obra social que descuenta el 6% en vez del 3%.

La AMM, FEMECA y las sociedades científicas tendrán el poder absoluto, de aquí en más, de decidir acerca del destino de cada médico, sin que algún organismo del Estado tenga ninguna injerencia. Imaginemos, por ejemplo, el libre albedrío que tendrán los laboratorios y las empresas de medicina pre-paga, que son quienes se han apoderado de la mayor parte de lo que producen los médicos, para monopolizar los espacios de propaganda o que se aprueben sus protocolos; o para decidir sobre si a un médico que realice una investigación que cuestione sus intereses económicos se le otorgará o no la re-certificación del título.

Se trata de un verdadero riesgo que los profesionales dejemos pasar a manos privadas el control absoluto de uno de los mayores baluartes que tiene la Argentina, y que es la salud pública aún sobreviviente. Ya se ha demostrado lo que fueron las privatizaciones nefastas de los años 90 y sus efectos devastadores en la Argentina. Lo importante es entender que no se trata

sólo de un gran negocio, sino que lo más riesgoso es el poder abusivo y mafioso que pasarían a tener la AMM y las sociedades científicas. El modo en que operaron, buscando alianzas con legisladores que permitan la aprobación urgente por parte de la Legislatura, en el verano, cuando suponen que nadie se va a dar cuenta ni va a haber tiempo para la resistencia, y sin la mínima información ni consulta a la comunidad médica dan cuenta de esa intencionalidad.

¿Porque necesitamos de esto si el Ministerio de Salud viene cumpliendo esa función, y además es gratuito? Nos preocupa además que a partir de la aprobación del Colegio Médico se abra la puerta a la aprobación de los Colegios de psicólogos, asistentes sociales, bioquímicos, odontólogos, etc.

¿Qué estamos haciendo?

Se ha reunido en Asamblea la comisión interhospitalaria con representantes de las asociaciones de profesionales de 10 hospitales de la ciudad de Buenos Aires, hemos realizado un acto en la puerta de la Legislatura el primer día de sesiones en febrero, diciendo NO AL COLEGIO MEDICO. Tuvimos una reunión con el legislador Enriquez en la que reconoció que éste es un proyecto avalado por él y ya prácticamente reconocido. Estamos realizando asambleas en los hospitales y juntando firmas para decirle NO al Colegio Médico y de cualquier otra profesión, y una campaña de difusión por e-mail dirigida a todos los profesionales de la ciudad.

Resultados hasta el momento

Con fecha del 15 de febrero de 2006, la AMM envió a las filiales de cada hospital una nota firmada por el presidente y el secretario general, expresando, con total impunidad, que cuando exista un proyecto será enviado a las filiales (a los varios proyectos presentados los llaman pre-proyectos) y como por "sondeos de opinión" se han enterado de que numerosos afiliados se oponen en este momento, la AMM hoy se opone a la creación del colegio.

¿Podríamos decir que en lugar de "hoy" habrán querido decir "hasta el 28 de octubre", o en lugar de "en este momento", "en plena campaña electoral"?

Lo cierto es que, a efectos de la movilización producida y el rechazo masivo, reconocen que HOY es políticamente incorrecto presentar un proyecto que sólo tiene ventajas económicas para pocos, y enormes desventajas para los profesionales.

Asociación de Profesionales del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

AREA CORPORAL

El pensamiento corporal. Biopolítica de las sensaciones

1. Ponerle nombre a algunos estados

Si registrás lo que acontece en el cotidiano vivir de tu cuerpo advertís que a veces no encontrás las palabras que le pongan nombre a tus estados, en especial si querés abarcar la multiplicidad de sensaciones, de *micropercepciones* que albergan.

Vos conectás con sensaciones de frío, de dolor, de presión, y te das cuenta de que esas sensaciones van rotando constantemente. Ahora el dolor se trasladó un milímetro más adentro, más afuera, el frío se hizo menos frío, la presión cambió su intensidad, pero seguís diciendo: qué frío, me duele aquí, como si se tratase de una sensación duradera e idéntica a sí misma en el tiempo y no un estar siendo. Estado es ese estar siendo de las sensaciones que necesitan cuerpo y mundo. Notás que la presión de la silla donde estás sentada/o varía con los pequeños movimientos que realizás: con la respiración, con lo que vas pensando, con las emociones, con mínimos cambios de postura. Hablo de sen-

sación porque considero que las sensaciones son agujones, pulsos, vibraciones, unidades más pequeñas que las emociones. Las emociones podrían ser pensadas como un conjunto de sensaciones que se articulan y toman diferentes configuraciones a las que llamamos emoción. Doy un ejemplo: frío, oscuridad, humedad, pueden articularse en la emoción de miedo según algunas sensibilidades. Cada persona podrá hacer su propio registro, porque la emoción, desde este tipo de pensamiento corporal que bosquejo, es singular y no valdrían las generalizaciones, aunque exista esa tentación.

2. Algunas distinciones a propósito de la sensación

Sensoriar / sentir

Sentir se usa tanto referido a sensaciones como a emociones. Si utilizáramos *sensoriar* para las sensaciones, podríamos dejar libre sentir para las emocio-

nes, de modo tal que si alguien nos preguntara: ¿Qué sentís?, sabríamos que está aludiendo a nuestras emociones y no responderíamos: Calor, por ejemplo y, si nos preguntaran: ¿Que *sensoriás?*, bucearíamos en nuestro mundo sensorial. El verbo percibir es poco *sensible* para indagar las sensaciones, pero también vale y está en el diccionario.

Corporizar / Somatizar

En mi libro *El Pensamiento Corporal* distingo corporizar de somatizar. Allí digo que la sensación que no se registra, que no se *corporiza*, se somatiza. Si una/o no registra el frío, no se abrigará y probablemente tendrá un catarro; si no se da cuenta del cansancio, no descansará y correrá el riesgo de enfermarse. Con estos ejemplos sencillos, de la vida diaria, quiero afirmar lo imperiosa que es la sensación para conducirnos a pensamientos y a acciones adecuadas, cuando no sólo se la registra, sino también se la valora como fuente de información.

3. Inteligencia sensorial / inteligencia emocional

La emoción ha sido desde siempre "lo que hay que dejar de lado para que la *cosa* funcione", cualquiera sea la *cosa* de la cual se trate. La emoción y sus sucedáneos, afectos, sentimientos, pasiones, siempre han *embarrado la cancha* para las pretensiones de lograr que la *observación del observador*, sea objetiva, neutral, científica. Por tal razón, el concepto de inteligencia emocional ha tenido tanto éxito en el ámbito educacional, empresarial, artístico, terapéutico, convirtiéndose en la reivindicación de un tipo de inteligencia que el *racionalismo salvaje* había devaluado. El psicólogo Daniel Goleman, en su libro *La inteligencia emocional*, desplegó con ese nombre una de las ocho *Inteligencias Múltiples* que investigó su maestro, el neuropsicólogo Howard Gardner.

¿A vos te pasa lo mismo que a mí?

Vos ibas introduciéndote, como yo, en el concepto que describía

El pensamiento corporal... (Cont...)

Goleman. Leíamos su libro con interés. *La inteligencia emocional*, un best seller en las áreas que nos involucraban.

En mi caso, a medida que la lectura avanzaba descubría una cierta inquietud, incomodidad, una agitación que mariposeaba en mi pecho. El deseo de moverme hacía que dejara el libro para luego volverlo a tomar. ¿Qué me estaba sucediendo que no encontraba el tiempo, la continuidad, la paciencia para esta lectura? La inteligencia sensorial me alertaba de "algo".

La inteligencia sensorial revela los variados estados que experimentamos, desapacibles o placenteros, incluso durante la lectura de un libro. Es una inteligencia alimentada por sensaciones, por un saber sensible que posibilita conexiones entre modos de hacer, de sentir, de pensar.

"Algo" de lo que iba leyendo me producía ese estado de inquietud.

En el primer libro de Goleman ya se vislumbraba una suerte de *racismo de las emociones*. Había emociones de primera y emociones de segunda. Los chicos de las barriadas chicanas de Estados Unidos, por ejemplo, tenían el *handicap* de una cultura de desarraigo, portadora de emociones peligrosas que había que descartar. En los sucesivos libros ese "algo" se esclareció. La expresión inteligencia emocional se aplica, ya sin pudor, a las ventas, al marketing, al éxito, a la captación de clientes. De *Conocer las propias emociones para poder manejarlas y obtener así un mejor rendimiento personal y profesional*, se desemboca en el lema: *Conocer las propias emociones, manejarlas, reconocer las emociones en los demás, manejar las relaciones, que es en gran medida, manejar las emociones de los demás*. Nos promete Goleman que a través del manejo de las emociones, de escoger las buenas y de abolir las malas -las que podrían llevarnos a acciones indebidas, a pensamientos negativos- lograremos una óptima performance en el Mercado y sabremos conducirnos al mejor estilo Bill Gates, en el paraíso prometido del Capitalismo Mundial Integrado. Una vez más nos prometen el paraíso.

4. Daño en el Tono Vital

Quiero que nos involucremos con un texto que me ha inspirado el concepto de Daño en el Tono Vital:

"La perversión ética individualista y eficientista, cultura dominante del Mercado es una infección social que ataca la personalidad de cada sujeto, produciendo efectos en su modo de ser y en su modo de estar en el mundo, naturaliza como costumbre aquello que debería ser excepcional: lo escandaloso como lo normal, las desviaciones éticas como medios que justifican la sobrevivencia y el éxito, y la ausencia de la consideración solidaria como lo espera-

ble en los tiempos que corren. (...)Es imprescindible volver a interrogar qué se entiende por ética de la cura y qué es salud y calidad de vida, y no sólo cuánto se está dispuesto a luchar por conseguirla, sino también con qué y cuánto pagar para acceder a ella y sostenerla. (...) La infección debilita la claridad y la potencia habitual de nuestras defensas yoiceas que constituyen la inmunidad natural de nuestro psiquismo cotidiano, fuerzas inmunitarias que sostienen la impermeabilidad y la reacción combativa contra las agresiones yoiceas. Por ello, y consonando con el nombre de la enfermedad infecto-contagiosa más temible y globalizada de nuestros tiempos, denomino a este daño psicológico: S.I.D.P.A. Síndrome de Inmuno Deficiencia Psicológica Adquirida. (...) La gente, para sobrevivir, ha desarrollado sus propias defensas para adaptarse activamente a la realidad, ha creado una cintura psicológica que la ayuda a hacer circular la vida para oponerse al deterioro cotidiano, generando sus propios anticuerpos." (Dr. Hernán Kesselman: *Psicoterapia Operativa. El Goce Estético en Arte de Curar*, Grupo Editorial Lumen, Buenos Aires, 1999).

Sensibilidad delegada / sensibilidad relegada

Vos y yo crecimos confiando en la existencia de un Estado protector, en mecanismos sociales que protegerían nuestro derecho a una vida digna, a la salud, a la educación, a la vivienda, a un medioambiente sin riesgos, a una justicia igualitaria. Aprendimos que era bueno encomendarnos a las instituciones sociales y no ejercer la ley de la selva, el ojo por ojo, la venganza por mano propia, el gatillo fácil. Nuestra sensibilidad podía descansar del propio cuidado. Michel Foucault nos decía que durante siglos el cuidado de sí mismo significó para el gobernante el cuidado de los otros, ¿por qué dudar? Alguna autoridad reaccionará, algún organismo nos defenderá.

Fuimos cediendo encarnadura, delegando la sensibilidad en instituciones que ignorábamos cuán deshumanizadas estaban. Se generó así en nosotros, poco a poco, una *máquina de inmovilización y desmovilización*. ¿Para qué movernos si no obtendríamos respuestas a nuestras necesidades? ¿Para qué registrar las necesidades? ¿Para qué nos sirve ser sensibles? Los mortíferos *para qué*.

La *cosa* comienza a rodar cuando experimentás a la sensibilidad más como molestia que como fuente de vida, cuando reaccionás ante algo que te parece injusto y te juzgan susceptible, paranoico. Las *distonías* son efectos de una cultura que produce una manera de *sensoriar* y después la juzga como patológica. Y así te llegan nuevos para qué y empezás a filtrar lo que te incomoda en lugar de utilizar la incomodidad como disparador de una conducta para un cambio. Chau inteligencia sensorial. Los filtros se te instalan y te muestran

el camino. Quedás filtrado, porque los filtros no sólo cuelean sensaciones insoportables, producen *desgano sensorial* para nuevas experiencias. Estoy filtrado, decís.

Esta máquina se construye en la complejidad de un fenómeno de insensibilización progresiva, que está en la raíz del Daño en el Tono Vital, forma del Daño Psicológico. No vibrás. Nuestro sistema nervioso está herido. ¿Cómo reaccionar ante un daño que no percibís como tal?

El Daño en el Tono Vital es una herida en la sensibilidad, en la capacidad de ser afectados y de despertar conductas acordes. Del mismo modo que los receptores auditivos no registran los ruidos que los exceden y se van ensordeciendo, así las situaciones que deberían escandalizar y mover a acciones solidarias, se naturalizan.

Lo normal: un médico o un paciente nos dejan colgados, por un accidente laboral perdemos un contrato de trabajo y nos quitan el seguro médico, los trenes desvencijados ponen la vida en peligro, la gente revuelve en la basura para encontrar alimento, los chicos se fuman la vida con el paco, los jóvenes mueren por *portación* de cara. Nos vemos vivir así. Tal vez estos no sean buenos ejemplos para enunciar lo imperceptible, aunque sí lo que se ha naturalizado y, en ese sentido, ha silenciado el *clic* de la sensibilidad.

La inteligencia sensorial revela los variados estados que experimentamos, desapacibles o placenteros, incluso durante la lectura de un libro.

El estrés del tono

Denomino estrés del tono a la dificultad para registrar y reaccionar a los pequeños maltratos en la sensibilidad. Los grandes maltratos son más fáciles de detectar, los pequeños suelen pasar inadvertidos y por eso son peligrosos, enferman. Los ejemplos que di más arriba los vivimos quizá como maltratos a los que lo sufren, *pobres ellos*, pero no es fácil sentirlos *en carne propia* cuando no te pasan a vos. El cuidado por uno mismo que no tiene en cuenta el cuidado del otro termina convirtiéndose en una salvación individualista opuesta a la salvación solidaria. *Salvese quien pueda*, en contraposición a *Nos salvamos todos o no se salva nadie*.

Todos somos portadores

Los efectos del *Daño en el Tono Vital* se manifiestan en estados de desvigor, de impotencia, de tristeza existencial, de soledad, donde se experimenta que la vida no circula, pero también estados de agresividad, de irritación, de bronca, que no encuentran canales para expresarse. Pequeñas y constantes renunciaciones al ejercicio de la confianza, de la dignidad. Conductas que se adjudican al carácter, a la suerte, a la genética, al

estrés. Nadie está exento de infectarse. Todos somos portadores del silencio, de la contaminación en las maneras de sentir y sensoriar: lo que hay que sentir, lo que no hay que sentir. Cada persona puede contribuir al Daño del Tono Vital con acciones diversas: conductas con ánimo de cuidado y en nombre de valores altruistas pero que enmalezan la vida; chantajes afectivos que nos hacen o que hacemos; la protección, los cuidados excesivos que inmovilizan a otras personas, que producen miedo; el callar una respuesta; la desconsideración del tiempo de las personas; el ejercicio de poder en la vida familiar, entre amigos, en la vida profesional. La energía necesaria para producir una respuesta vital es orientada -las técnicas corporales adaptadas a los modelos culturales vigentes contribuyen a ello- más a la descarga muscular que a la elaboración creativa, más a la sedación, a la relajación, que a la multiplicación de recursos para el entusiasmo.

Del tono personal a la tonicidad grupal

Con el incremento de la indefensión social las heridas en la sensibilidad se hicieron más visibles, más audibles. Observamos que los muros que aislaban el dolor individual se van levantando y se generan movimientos grupales en defensa de la vida. Nos habían vendido que la tonicidad era un tema del músculo, pero descubrimos que existe una tonicidad grupal, un contagio positivo del tono, que produce un nuevo umbral perceptivo a través de agrupamientos, redes sociales, responsabilidades colectivas. Por lógica, el agruparse, el compartir, ayuda a que la vida se torne vida. La inteligencia sensorial nos exige mantener en actividad a nuestros receptores, a nuestro potencial sensible, suministro de la Biopotencia.

5. Conclusiones

Estas reflexiones surgen, entre otras fuentes, de mi práctica corporal como eutonista, de mi entrenamiento en los talleres de Multiplicación Dramática. Lo que voy detectando es *la importancia de nombrar para hacer aparecer*. Los trabajadores corporales somos trabajadores sociales, agentes de salud y nos deslizamos junto a otros trabajadores sociales que aportan a la Biopolítica, al Biopoder, a la Biopotencia. Es cuestión de surfear en esas aguas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN LUIS (UNSL)
ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS
BUENOS AIRES (APBA)

Curso de Postgrado:
**Actualización en
Psicoanálisis y Género**

Directora: Lic. Irene Meler;
Co - Directora: Lic. Irene Fridman
Comité Académico: Dra. Mabel
Burin, Lic. Ana María Fernández,
Lic. Eva Giberti,
Dra. Martha Rosenberg y
Dr. Juan Carlos Volnovich.

Programa anual destinado a
psicólogos, médicos y otros
profesionales egresados de
carreras mayores.

Fecha de comienzo:
27 de abril de 2007.

Cursado intensivo: 4º viernes de
cada mes de 15 a 21 y sábado
siguiente de 9 a 13 hs

Informes: APBA, Azcuénaga 767
5º piso Of. 54 a 56;
Tel. 4953-9840/9842. Cap. Federal
Irene Meler: 4804-4902,
iremeler@fibertel.com.ar

TOPIA
EDITORIAL
INFORMES

editorial@topia.com.ar
Tel. 4802-5434 / 4326-4611

LETRA
VIVA
LIBRERIA-EDITORIAL

PSICOANALISIS
ENSAYO
FILOSOFIA

Av. Coronel Díaz 1837 (1425)
Ciudad de Buenos Aires
Tel/Fax 4825-9034

Las Palabras y los Hechos

REVISTAS y LIBROS

Recibidos

REVISTAS

Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe (EIAL). Revista de la Escuela de Historia de la Universidad de Tel Aviv, Ramat Aviv, Volumen 17, N° 2, julio/diciembre de 2006. Editores: Rosalie Sitman, Raanan Rein y Gerardo Leibner
e-mail: eial@port.tau.ac.il
www.tau.ac.il/eial/

Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría. N° 69, setiembre/octubre de 2006. Los nombres de la locura. Nosografías psiquiátricas contemporáneas. N° 70, noviembre/diciembre de 2006. Adolescencia. Director: Juan Carlos Stagnaro
e-mail: editorialpolemos@polemos.com.ar
www.editorialpolemos.com.ar

Clepios. Una revista de residentes de salud mental. N° 40, Junio/setiembre de 2006. N° 41, Octubre 2006/febrero 2007. Coordinadores: Javier Fabrisin, Ivana Druetta, Federico Rebok y María Laura Ormando.
e-mail: clepios@hotmail.com
www.editorialpolemos.com.ar

Subjetividad y Cultura. N° 24, abril de 2006, México. Trastornos psicósomáticos. Dirección: Mario Campuzano, Enrique Guinsberg y Miguel Matrajt
e-mail: matrajt@cimpsi.com / gbjel567@correo.xoc.uam.mx
www.plazavaldes.cpm/syc1/

Ojos Cruels. Temas de Fotografía y Sociedad. Año 3, otoño de 2006. Directores: María Silvia Pérez Fernández y Eduardo Garaglia
e-mail: ojoscruels@sion.com

Heterogénesis. Revista de Artes Visuales. N° 54/55, abril-junio 2006. Directora: Ximena Narea
e-mail: heterogenesis@heterogenesis.com
www.heterogenesis.com

Los quienes. Prácticas en instituciones con niños y jóvenes. Año 2, N° 1, setiembre 2006. Dirección: Graciela González y Javier Chalvo
e-mail: revistalosquienes@ciudad.com.ar

Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y Ciencia Afines. Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata, N° 1, volumen 2006, 2006. Dirección: María Cristina Belloc
e-mail: perspect@mdp.edu.ar
www.mdp.edu.ar/psicología

Conjetural. Revista Psicoanalítica. N° 44, mayo de 2006. Dirección: Jorge Jinkis y Luis Guzmán
e-mail: conjetural@fibertel.com.ar

La Avispa. Revista Literaria Marplatense. N° 33, octubre de 2006. Dirección: Marcela Predieri
e-mail: delapalabra.hotmail.com
www.delapalabra.com.ar

Punto de Vista. Revista de cultura. N° 86, diciembre de 2006. Directora: Beatriz Sarlo
e-mail: info@bazaramericano.com
www.bazaramericano.com

La biblioteca. Revista fundada por Paul Groussac. Revista de la Biblioteca Nacional de la República Argentina. Edición doble, verano 2006. La Crítica literaria en Argentina. Director de la Biblioteca Nacional: Horacio González
e-mail: revista.la_biblioteca@bibnal.edu.ar
www.bibnal.edu.ar

LIBROS

Lo tecnológico y lo imaginario. Las nuevas tecnologías como creencias y esperanzas colectivas
Daniel H. Cabrera
Editorial Biblos, 239 páginas

Metaclínica de los Bordes. Patologías límite y déficit narcisista. Abordaje psicoanalítico
Javier Wapner
Editorial Letra Viva, 174 páginas

Modos de Abstinencia
Daniel Rubinsztein
Editorial Letra Viva, 170 páginas

El vocabulario de Lacan
Jean-Pierre Cléro
Editorial Atuel / Anáfora, 122 páginas

Fantasmas (poesía)
Mario Kon
Ediciones del Gajo, 91 páginas

Clínica institucional en Toxicomanías. Una cita con el Centro Carlos Gardel
Varios autores
Editorial Letra Viva, 190 páginas

¿Dónde está el niño que yo fui? Adolescencia, literatura e inclusión social
Mirta Gloria Fernández
Editorial Biblos, 125 páginas

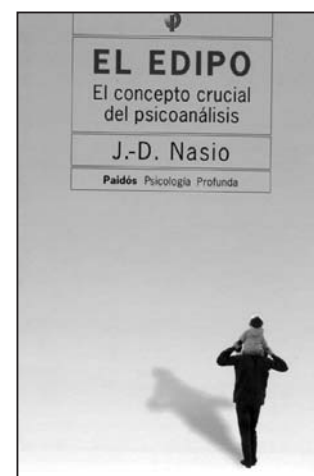
País de Vientre abierto. Poesía social argentina de principios del siglo XXI
Varios autores
Ediciones Patagonia, 141 páginas



Mujer y empleo. La reforma de la salud y la salud de la reforma en Argentina

María Nieves Rico y Flavia Marco (coordinadoras)
Siglo veintiuno editores, 382 páginas

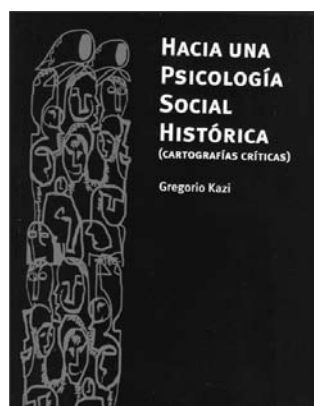
El vínculo entre la calidad del empleo - del que forma parte la equidad de género - y la calidad de la atención médica sirve de base a los estudios, a los procesos de diálogo y a la concertación intersectorial que aquí se reseñan. Las capacidades institucionales requieren ser fortalecidas y la reforma de la salud debe ser reexaminada. Así lo entienden los autores de esta obra, quienes, además de elaborar un análisis novedoso, presentan propuestas desafiantes para el ámbito público.



El Edipo. El concepto crucial del psicoanálisis

J.-D. Nasio
Editorial Paidós, 168 páginas

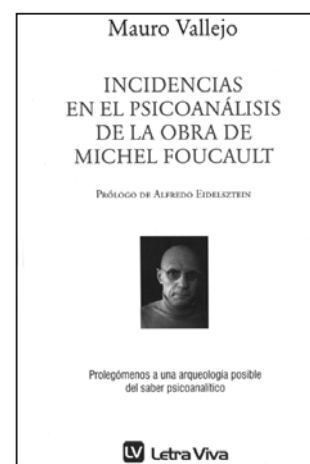
Piedra fundamental del psicoanálisis, el Edipo es el concepto que explica la estructura de nuestra personalidad, la orientación de nuestro deseo y el origen de nuestra identidad sexual de hombre y de mujer y, en la edad adulta, nada menos que nuestros sufrimientos neuróticos. En este texto el lector encontrará explicada y esquematizada la lógica de la crisis edípica en niños y niñas, y los elementos, fantasías y angustias que la constituyen en cada caso.



Hacia una Psicología Social Histórica (Cartografías críticas)

Gregorio Kazi
Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 283 páginas

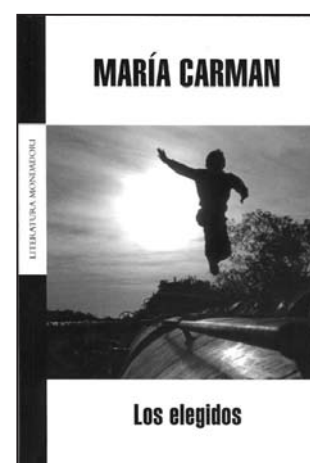
Este libro pone en juego la posibilidad de reponer la complejidad de Pichón en el espacio que le dio sentido: el revolucionario. El autor propone, dialogando incluso con diversos marcos de definición de la dinámica "salud-enfermedad", la necesidad de comprender a la Psicología Social determinada por las construcciones colectivas de recursos de transformación subjetivo/social, en tensión dialéctica y en la que el grupo es un espacio singular de intervención/dilucidación. Además desarrolla críticas al sistema de relaciones/producción/cultura del capitalismo en tanto determinantes de la fatalización de las disidencias.



Incidencias en el psicoanálisis de la obra de Michel Foucault. Prolegómenos a una arqueología posible del saber psicoanalítico

Mauro Vallejo
Editorial Letra Viva, 221 páginas

La estructura, el lenguaje y la representación, el individuo en Occidente y el cuerpo femenino y su histerización son algunos de los principales tópicos tratados desde la perspectiva de la puesta en relación de las investigaciones de Foucault y los temas fundamentales del psicoanálisis.



Los elegidos (novela)

María Carman
Editorial Mondadori, 190 páginas

En los cuadernos de notas su autora dice: "Soñé el primer capítulo de esta novela la noche que cumplí veinticinco años. A la mañana siguiente leí los apuntes desprolijos del sueño y me propuse escribir un relato breve. Finalmente le dediqué seis años, en los que nacieron también mis hijos". El resultado fue esta novela escrita de manera clara donde mezcla felizmente distintos géneros: el policial, la pesquisa antropológica y la novela de aventuras.

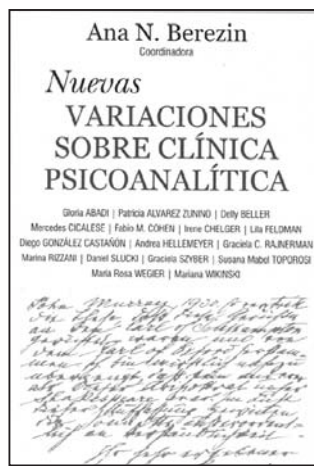
PARA RECIBIR
LOS
CUENTOS DE
CESAR HAZAKI

ENVIA TU DIRECCION
DE E-MAIL A:
cesar.hazaki@topia.com.ar



Entre santos, cumbias y piquetes
Las culturas populares en la Argentina reciente
Daniel Míguez y Pablo Semán
(Editores)
Editorial Biblos, 230 páginas

Este libro reúne un conjunto de autores y artículos que a partir de diferentes ópticas y objetos registran, al menos en parte, el complejo y por momentos paradójico sistema de transformaciones de la cultura popular en los últimos treinta años. La diversidad de respuestas y de estudios podría dar la sensación de que la diversificación del campo de las culturas populares ha dado lugar a fragmentos diferentes entre sí. Sin embargo, aquí se argumenta la permanencia de rasgos comunes que hacen posible formular un concepto de cultura popular.



Nuevas variaciones sobre clínica psicoanalítica
Ana N. Berezin (compiladora)
Editorial Letra Viva, 249 páginas

Los diferentes textos aquí reunidos dan cuenta de las múltiples variaciones de un modo u otro de escuchar en la clínica psicoanalítica, de uno a otro terapeuta, de un paciente a otro, de una a otra sesión, de un momento a otro de una misma sesión, en necesarias modulaciones de melodía, de carácter, de tempo, de tono. En definitiva, nos habla del devenir de la clínica donde la transferencia se construye entre lo sabido y lo no sabido.



La multiplicación dramática
(nueva edición corregida y ampliada)
Hernán Kesselman y Eduardo Pavlovsky
Editorial Punto Crítico / Atuel, 156 páginas

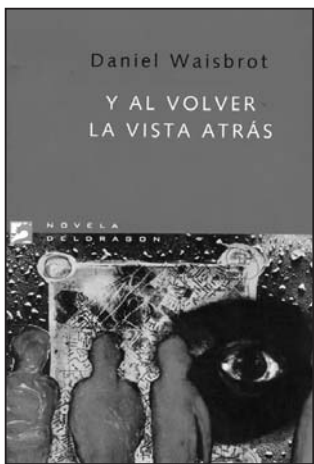
La Multiplicación Dramática partió de la experiencia de los autores con las *Escenas temidas del Coordinador de Grupo*, texto ya clásico que aportó a la desmitificación de la supuesta neutralidad valorativa del conductor grupal y humanizó su figura idealizada, acercándola a la de sus propios conducidos. La gran difusión de la Multiplicación Dramática en diversos países y entre diferentes profesionales llevó a los autores a volver sobre este texto fundacional.



Un psicoanalista en el cine
Gustavo Chioza
Libros del Zorzal, 248 páginas

El autor se desliza subrepticamente en la oscuridad de la sala de proyección, en la intimidad de nuestro living, para contarnos historias veladas, ocultas, muchas veces contrabandeadas en las múltiples capas de una comedia romántica o un thriller de suspenso. Historias que estaban allí, ocultas en la mente del director, agazapadas en la densidad del celuloide, y que este libro tiene el merito de compartir con el lector.


EL OJO MOCHO
Revista de crítica política y cultural



Y al volver la vista atrás
(novela)
Daniel Waisbrot
Ediciones Deldragon, 183 páginas

En esta primer novela su autor relata el paso del tiempo a través de tres psicólogos que vuelven a encontrarse después de veinte años y que repiten, cada uno a su manera, el memorable verso de Pablo Neruda: "nosotros los de entonces, ya no somos los mismos".

PILATES
Fuerza y Flexibilidad
MAT y REFORMER
AMPLIA BANDA HORARIA
PROFESORA NACIONAL DE DANZAS
MARIANA SAITA
Cel.155 - 754-2235



CARTAS DE LECTORES

Sr. Director:

Hemos leído oportunamente el artículo "La contrarreforma psiquiátrica" de Alejandro Vainer publicado en *Topía* N° 47 del mes de agosto de 2006. Decidimos responder al mismo en las hojas de *Vértex*, ya que para poder exponer nuestros argumentos necesitamos más espacio que el lugar de una carta de lectores.

La respuesta se publicará en el número 72 de *Vértex*, correspondiente a marzo-abril de 2007.

Cordialmente

Comité de Redacción de Vértex,
Revista Argentina de Psiquiatría.

La Revista *Topía* ofreció el mismo espacio que el artículo "La contrarreforma psiquiátrica" (10.000 caracteres) y *Vértex* decidió contestar en su propia revista y enviar esta carta de lectores.



Publicación bimestral en venta en los principales quioscos de capital e interior y en instituciones especializadas

Un espacio de encuentro para diferentes miradas sobre

energía & salud
arte
educación

Redacción y publicidad 4981-2900
L. Marechal 830 - 11° A (1405) Cap. Fed.



MUESTRA DE PINTURA
RICARDO ROUX - EGO SUM 1982 / 2006
DESDE EL VIERNES 23/3 21.00 Hs.
AL 23/4 DE 2007
MUSEO MUNICIPAL DE BELLAS ARTES
JUAN B. CASTAGNINO / ROSARIO



LOS MIEMBROS DE LA REVISTA TOPIA FELICITAN A GASTON VAINER, NUEVO INTEGRANTE DE SU CONSEJO DE ASESORES, Y LE DESEAN LA MAYOR DE LAS SUERTES EN LOS AÑOS VENIDERS.

SOBRE LAS JORNADAS DE OCTUBRE DE 2006 ORGANIZADAS POR EL PEF

El 21 de octubre del 2006, el PEF organizó las "Jornadas: La práctica laboral en Psicología: ¿Anonimato, violencia o servidumbre? Las políticas institucionales".

En la mesa de presentación, sobre el tema "La violencia laboral: Ilegalidad de un vínculo", coordinada por el Lic. Alvaro Vives, nos acompañaron la Lic. Alicia Stolkiner, quien centró su exposición en el análisis de cómo las obras sociales y prepagas tercerizan la atención psicológica para sus beneficiarios, a partir de la contratación de empresas que seleccionan psicólogos, les derivan pacientes, y les pagan el 33% de lo que ellas reciben de la Obra Social o prepago.

La Lic. Isabel Marazina, psicóloga argentina que trabaja en Brasil hace muchos años enmarcó su ponencia en una idea central: el no pensar la psicología en términos de práctica profesional aislada del contexto mundial y general de las prácticas. Caracterizó la historia de la deslegitimación de nuestro rol profesional, señalando las nuevas dimensiones, con la expansión de la psiquiatría biológica. Por ejemplo, en Brasil se organiza hoy un movimiento de psiquiatras contra la Reforma Psiquiátrica. Se quiere destruir todo el trabajo realizado en los últimos 25 años y sustituirlo por medicación, o sea un desarrollo farmacológico a escala industrial.

Otra ponencia de la mesa de presentación estuvo a cargo de la Lic. Ileana Cellotto, consejera por el Pef en el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología, quien planteó caracterizar el actual trabajo del psicólogo, como signado por el anonimato. Anonimato significa "no Nomina", que atraviesa tanto a los concurrentes de los hospitales, así como a los docentes *ad honorem* universitarios. Anonimato en el claustro de graduados por no tener la representatividad justa.

Contamos con la presencia de la Lic. Diana Scalpi, quien presentó resultados de una investigación sobre el tema de la violencia laboral en el empleo público. Fundamentó la continuidad del autoritarismo y la permeabilidad de la violencia mediante diversos actos simbólicos. El Dr. Arnold Kremer, de la Defensoría del Pueblo de la Nación, expuso las demandas que se reciben en dicho organismo, centradas en los abusos por parte del Estado.

La actividad siguiente fue la proyección y posterior debate, del Documental "Comunidad de locos" con la participación del Lic. Alfredo Caeiro y el Lic. Angel Barraco y Marcelo Frondizi. Coordinó la Lic. Liliana Farruggio.

Las dos experiencias de comunidades terapéuticas a las que refiere el documental, surgidas a partir del Plan Nacional de Salud Mental a fines de los '60, fueron el disparador para hablar del estado actual de la Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires, teniendo en cuenta la existencia de la Ley N° 448 de Salud Mental cuya implementación es absolutamente deficitaria.

Durante la tarde se desarrollaron talleres simultáneos. 1) **Violencia y hospitales:** se presentaron trabajos de profesionales del Servicio de Psicopatología del Hospital de Niños, quienes plantearon las nuevas leyes que los condicionan, y que provocarán la pérdida de derechos

laborales, como la permanencia en los cargos y otras. El equipo de Prevención de Vicente López utilizó un texto escrito en forma de parodia, para dar cuenta del maltrato institucional que soportan. La manipulación, la difusión de comentarios negativos de un colega para producir quiebres en el grupo de trabajo, etc. El Área de Psicología del Hospital Evita de Lanús mostró el devenir de una injusticia, provocada por la impugnación, por parte de los psiquiatras de un concurso de jefatura ganado por una psicóloga. Se hacen circular copias con un diagrama con la evolución de las consecuencias de esta desigualdad y los diversos posicionamientos de los actores involucrados (psiquiatras, psicólogos, autoridades). 2) **Violencia en el sistema privado de salud y obras sociales:** se presentaron trabajos de integrantes de la Obra Social OSPETELCO de Foetra. Esta ponencia mostró la construcción de una alternativa que no implicaba la explotación de los psicólogos en la obra social de los telefónicos. El hecho mismo de que las prestaciones estaban organizadas desde la misma Obra Social, anulaba la posibilidad de las tercerizaciones. Los talleres se juntaron. Sus coordinadores fueron las Lics. Liliana Farruggio y Cristina Puccetti. Su vocero Carlos Barzani. 3) **Violencia y Educación:** con la presentación de trabajos de los Equipos de Orientación Escolar, y de profesionales del Programa de atención de adolescentes de la Provincia de Buenos Aires. 4) **Violencia en la Universidad:** con testimonios del Consejero Suplente del Claustro de Graduados del Pef, y de la Secretaria de prensa de AGD/UBA. Estos dos talleres se juntaron, fueron coordinados por los Lics. Emilio Montilla y Silvina Cuello. Ésta última fue vocera en el cierre. La mesa final contó con las conclusiones de los voceros de los talleres y los aportes de la Dra. Ana María Fernández y la Lic. Monika Arredondo.

Finalmente el grupo teatral *La Combinada* escenificó material que fue aportado con anterioridad, en la que se plasmaron situaciones concretas de violencia laboral sobre los psicólogos.

Dichas Jornadas se realizaron en el ámbito de la Facultad de Psicología, con el auspicio de:

TOPIA, AGD/UBA, CEP, FUBA, SALUD PUBLICA Y SALUD MENTAL II, TEORIA Y TECNICA DE GRUPOS I (Cátedras de la Facultad de Psicología, UBA) y APSA.

Como conclusión incipiente, confirmamos la presunción de que es un tema espinoso, ya que advertimos que era más sencillo hablar de las violencias que sufren otros, (nuestros pacientes o colegas hospitalarios que supervisamos) que de las que padecemos como profesionales en los ámbitos públicos y privados. Es por el ello que el PEF seguirá trabajando para la profundización de la temática en espacios colectivos, para actuar organizados en todos los campos, como profesionales, como docentes, como graduados, finalmente como trabajadores de la salud y la educación.

PSICÓLOGOS EN FRENTE

Viene de pág. 28

plástico con soldados muertos dentro - una vez más los caídos, las víctimas son quienes sacuden las razones oficiales derrumbándolas- es la eficaz manera en que se van despertando las conciencias de aquellos que buscaron la ilusión de revancha del gran "sueño patriótico americano". Muy lejos queda ya el triunfal acto de mayo de 2003 en la cubierta del portaaviones A. Lincoln en las costas de California, donde George W. Bush anunció el gran triunfo de las tropas norteamericanas en Irak. Para salir de ese espejismo del desierto, el imperialismo, ávido de petróleo, refuerza sus acciones guerreras.

Cómo se aprende a amar la bomba:

Con las inconfundibles marcas de la alianza entre Roma y Washington, el mundo occidental es preparado para aceptar las racionalizaciones e ideologización de la huida hacia adelante de la catástrofe militar y política de yanquis e ingleses en Irak. Como siempre son "mentiras verdaderas", al servicio de ocultar la verdad como mostraba la película del mismo nombre. La bomba será la bendición del occidente imperialista a quienes se le opongan. Esta vez no será el regar uranio empobrecido como hicieron en Irak. Es que la derrota es tan grande, un fracaso tan estrepitoso, que hay recurrir inmediatamente al arsenal nuclear. Como se ve una crueldad enorme sustentada en los más infantiles argumentos. Se trata de una particular manera de no aceptar las dificultades propias castigando severamente al otro. Ya tenemos el botón de muestra: pese a la derrota electoral Bush respondió, para beneplácito de *Biendicho XVI*, aumentando la cantidad de soldados norteamericanos en Irak.

Ergo la palabra de la iglesia católica viene a ubicar al demonio, con la muy poca sutileza característica de la derecha reaccionaria y asesina. La nueva amenaza que azota a occidente tiene nombre y apellido: Irán y su plan nuclear. País que salió del movimiento de masas que derrocó a la monarquía del Sha con la hegemonía del clero chiíta y se convirtió en un estado teológico, religioso de cabo a rabo, y es muy rico en petróleo (una vez más está la "adicción de Estados Unidos", según Bush, por el oro negro).

Irán no se queda atrás en su absolutismo religioso por eso acaba de realizar ese reaccionario coloquio negando el Holocausto. Este país tiene una clara política expansiva a través de las organizaciones de lucha en varios países del Medio Oriente. Sus banderas son también una apuesta a la figura de dios como líder y emblema de la lucha. **Un espejo que se transforma en una trampa perfecta para que dios indique amar y preparar la bomba.**

Esto nos plantea un cuadro de situación absolutamente increíble para los comienzos del siglo XXI: el pensamiento y el accionar religioso han avanzado hasta dejar el laicismo totalmente fuera de escena. Vemos así otro logro de la "pulcra e ingenua" posmodernidad: **ha sido el caldo de cultivo para que los grandes relatos religiosos recobren el poder que a la salida del medioevo habían ido perdiendo ante los estados seculares y laicos desde la Revolución Francesa en adelante.**

Nuestra casa siempre está en desorden: Estamos en una encrucijada, en presencia de una concentración de poder que vuelve a intentar unificar el poder político con el religioso, cuestión de la que los argentinos conocemos mucho por las dificultades con que hemos tropezado para separar el poder político del ejercido por la Iglesia Católica. No hay más que recordar a los grupos civiles que con la consigna *Cristo Venca* se armaron para derrocar al gobierno

de Perón y las disputas entre las corrientes *Laica y Libre* por la educación nacional en los fines de los años cincuenta, cuyas consecuencias han sido la sistemática privatización de la educación en detrimento de la educación pública. Tampoco hay que omitir lo que costó lograr, por ejemplo, la Ley de divorcio vincular (que tuvo entre sus hechos notables la movilización de la Virgen María desde la basílica de Luján al centro de la ciudad de Buenos Aires, hecho único y extraordinario en la historia de su adoración). Debemos reiterar la apoyatura sin restricciones que los militares tuvieron de la iglesia católica argentina para "aniquilar la subversión marxista y atea". El pedido de Baseotto, capellán del ejército argentino, de lanzar al río al ministro de salud. Dentro de la misma secuencia el permanente obstáculo a la educación sexual o al uso de condones para preservar a la población del sida, entre tantos otros problemas.

Del cielo al cieno:

En un mundo cada vez más centralizado y unificado, donde el poder secular y la religión sean una sola voz que funcione como en las épocas de la monarquía, la vida de los seres humanos cambiará inexorablemente para peor.

No hay más que ver cómo el pensar teológico se opone al avance de la ciencia, cómo acciona contra homosexuales y lesbianas; ver el enorme cercenamiento de los derechos civiles que fomenta la derecha cristiana en los Estados Unidos, observar que no hay cambio educacional en Argentina si la cúpula católica no lo acepta. Ver la censura a la sexualidad que la religión propone. También las condiciones terribles que los estados teológicos imponen a sus ciudadanos, Arabia Saudita es un ejemplo.

Oponerse a los planes expansionistas y genocidas del imperialismo implica que los distintos sectores que reivindicuen el pensamiento laico salgan a la palestra para hacer frente a esta peligrosa situación. No debe extrañarnos cómo los anarquistas, comunistas y socialistas en sus luchas ponían eje en su condición de ateos. No claudicaban en su denuncia de la religión y de las consecuencias de la misma para los pobres. Partían de la convicción que la lucha política era arrancar a los oprimidos de la esperanza en el más allá que los condenaba a la inacción. Se trataba claramente de tomar "el cielo por asalto".

De tales cuestiones no están por fuera los movimientos denominados progresistas que hoy gobiernan en muchos países americanos. No pasan, en sus formulaciones teóricas, de propugnar la variante de izquierda de la iglesia católica: la teología de la liberación. No cuestionan, como lo hicieron los comunistas y anarquistas, el devastador efecto de la religión en la subjetividad de las personas.

No hay revolución de las condiciones materiales de existencia sin que las personas no se desprendan de que "Dios te ama". La creencia es en todo esto reina y señora, hace del capitalismo la única forma en que este mundo puede funcionar y de dios la muleta para esperar el beneficio de la vida eterna. Un corsé que encierra a las personas. Sin duda son un gran retroceso estas condiciones de adaptación social, cuyo único objetivo es poner en caja y en orden a los seres humanos. Una película para que los habitantes de este mundo resignen sus derechos esperando la ilusión de la vida eterna en el paraíso.

En todos mis años en el ejército, nunca me enseñaron que los comunistas eran seres humanos. Estábamos ahí para matar ideologías encarnadas en no sé qué peones, coágulos, pedazos de carne. Yo estaba ahí para destruir el comunismo. Nunca concebimos que hubiera ancianos, hombres, mujeres, niños, bebés.

Teniente William Calley

Roma, en año nuevo: El primer día del nuevo calendario, para gusto y orgullo del catolicismo, Roma habló en boca de su primado Benedicto XVI. Fue en la Jornada Mundial de la Paz que la comunidad católica realizó en todo el mundo cristiano que depende de la iglesia de Pedro. Actividad que habrá reconfortado el alma de todos aquellos que se reúnen con tamaña y verdadera preocupación. Centró sus advertencias el Sumo Pontífice sobre el arsenal nuclear y sus monstruosas consecuencias. Calificó el riesgo como posible "catástrofe atómica".

Es cada vez más notorio que el representante de dios en la tierra, por voto de sus cardenales es organizado y selectivo en sus dichos y predicciones. Apenas asumió dedicó su escuchada palabra para descalificar, con fundamentos venidos del medioevo, los peligros que envuelven al mundo por la manera en que los musulmanes practican su "equivoca y desorientada religión". Un justificado revuelo acompañó tales declaraciones, en primera instancia de los musulmanes que se ofendieron por la injuria que les propinó la Santa Sede.

En aquel momento poco eco tuvieron las voces que denunciaron implicancias políticas de la interpretación del Islam de Benedicto, se trataba de acuerdos políticos con la otra gran antena occidental del Señor: el presidente norteamericano George W. Bush. No hay más que recordar que N. Chomsky caracteriza al Vaticano como "una simple sucursal de Washington".

Cristianismo en sintonía por la salud del imperio: Ese acuerdo permite que ambas potencias conservadoras, en forma conjunta, coloquen en la mira los problemas que enfrentan. Se trata de preparar a la gente para seguir las huellas de azufre que deja el demonio, indicios que el gran gendarme del norte se encargará de seguir sin descanso. A no dudar que estamos en presencia de una gran acción propagandística que se realiza desde los pulpitos y templos. Un monstruo que sostenido en el mecanismo psicológico de la proyección: "Nosotros los buenos y justos versus ellos los malvados hijos de Satán".

El imperialismo sigue dos caminos que funcionan como pinzas para jaquear a los pueblos del mundo: a) la concentración del capital, cada vez más monopó-

lico y expansivo, arrasador con todo lo que encuentra a su paso y b) el aparato de guerra que una vez que se pone en movimiento es casi imposible de detener hasta su derrota, por ejemplo, como ocurrió en el sudeste asiático en los sesenta.

Para la guerra es necesario, como ya sabemos, generar la idea del otro como lo

sinistro o lo demoníaco, esto tiene como objetivo el preparar a la población propia a soportar sin reflexión crítica los horrores de la guerra. No hay más que recordar cómo fueron estas operaciones en Argentina: desde el "algo habrán hecho" que permitió justificar y racionalizar la desaparición y muerte de miles de luchadores sociales, hasta

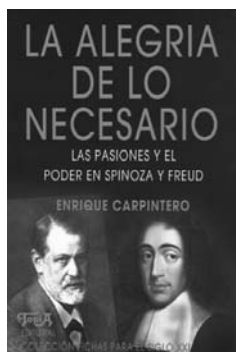
la arenga nacionalista durante la guerra de Malvinas. Nada mejor que acudir al acto o la palabra de la religión a tal efecto, en especial si el encandilamiento de masas va perdiendo su eficacia. Como ya sabemos las bolsas negras de

(Continúa en Pág. 27) ➔



TOPIA EDITORIAL

Libros para incidir y abrir debates



La alegría de lo necesario.

Las pasiones y el poder en Spinoza y Freud.

Enrique Carpintero

El autor, desde el pensamiento de Spinoza y Freud, analiza las transformaciones que la expansión planetaria produce en nuestra subjetividad, a la vez que, como psicoanalista, sugiere el modo de enfrentar aquellas sintomatologías donde predomina lo negativo.

De Cine Somos. Críticas y miradas desde el arte.

Héctor Freire

Este texto demuestra como es posible encarar la crítica de un film en particular y del cine en general, a partir de una estrategia de conexiones con otros dominios; la literatura, la plástica, el psicoanálisis, la historia, la filosofía y la política.



PRÓXIMA APARICIÓN

FREUD. UNA BIOGRAFÍA POLÍTICA

René Major y Chantal Talagrand

Distribuye CATALOGOS

INFORMES Y VENTAS / editorial@topia.com.ar - revista@topia.com.ar
Tel. 4802-5434 • 4326-4611 / www.topia.com.ar

Pasantías en la Clínica de Laborde



Cour Cheverny, Valle del Loire, Francia, a dos horas de París.

Topía Revista selecciona Seis (6) interesados en hacer una pasantía (año 2008) en la Clínica de Laborde

Director: Jean Oury

Este lugar trabaja desde 1953 bajo los principios de la psicoterapia institucional. Está dirigida por Jean Oury, psiquiatra y psicoanalista, y profundamente influenciada por el pensamiento y el trabajo de Felix Guattari. Se trata de un lugar abierto, de libre circulación, que recibe pacientes mayores de edad que se internan por su propia voluntad. Posee 115 lugares de internación completa y 15 en Hospital de Día. Recibe toda clase de pacientes que no estén en crisis y que puedan dar su consentimiento para la internación. Cada miembro del personal de la Borde, desde el médico, el psicólogo, hasta el cocinero están preparados para acoger la palabra del paciente, sin excluir el tratamiento individual. Esta clínica recibe cada año rotantes de todo el mundo, siendo un lugar privilegiado de intercambio que valora la heterogeneidad de cada cual. La experiencia está dirigida a tomar contacto con dicha forma de trabajo.

Duración: 1 a 6 meses

Incluye: alojamiento y comidas en la Clínica. Acompañamiento y tutoría en español por parte de Luciana Volco.

Requisitos mínimos: nivel básico de francés, pago del pasaje, interés en realizar la experiencia

Quienes estén interesados deben enviar *curriculum vitae* a

revista@topia.com.ar

La inscripción cierra el 30/09/07. Se citará a una entrevista personal. Los resultados de la selección se publicarán en Topía revista de Noviembre de 2007.

Los requisitos para participar se encuentran en www.topia.com.ar

Próxima
TOPIA Revista

NUMERO 50
ESPECIAL
AGOSTO 2007

con el SUPLEMENTO
TOPIA
EN LA CLINICA