

GILBERT SIMONDON
Y EL CUERPO COMO
ORIGEN DE LA TÉCNICA
Y EL PENSAMIENTO

Marcelo Rodríguez

LA ILUSIÓN DE LA
DECONSTRUCCIÓN DE
LOS VARONES

Alejandro Vainer

CONTROLAR
LA INFLACIÓN
DIAGNÓSTICA

Allen Frances



TOPÍA EN LA CLÍNICA

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD,
REFLEXIONES Y UNA VIÑETA

Rafael Sibils

CLÍNICA DE LAS PERTURBACIONES
DEL CARÁCTER

Ariel Wainer

HACIA EL RESCATE DE UNA
CARTOGRAFÍA PENDIENTE

Ricardo Silva

PSICOANÁLISIS Y ABORDAJE DE
LA HOMO-LESBOFOBIA

Carlos Alberto Barzani

ESCUELAS SECUNDARIAS:
PROBLEMÁTICAS
ADOLESCENTES, ADULTOS
INTERPELADOS

Susana de la Sovera

ESCRITOS DE GUARDIA

Laura Ormando



REVISTA

TopiA

PSICOANÁLISIS
SOCIEDAD
CULTURA

AÑO XXIX - NÚMERO 87 - NOVIEMBRE 2019 - \$ 160 - www.topia.com.ar

IGUALDAD ANTE LA
LEY, DESIGUALDAD EN
LA SALUD INTEGRAL: UNA
MIRADA EN LA POBLACIÓN
TRAVESTI - TRANS

Tom Máscolo

EL FUTURO LLEGÓ HACE
RATO ¿SALUD MENTAL
"A LA PORTUGUESA"?

Hernán Scorofitz

EL VECINO DEL PH. DEL
BARRIO AL MANICOMIO:
UN DOCUMENTAL

Héctor J. Freire

JOVEN QUEBRADO

César Hazaki

GIMNASIA CONSCIENTE
Y ARTE

Leandro Dibarbouré

EDITORIAL:

EL DERECHO A LA SALUD TIENE UN
LÍMITE EN LA DESIGUALDAD SOCIAL

Enrique Carpintero

I.S.S.N. 1666-2083

**EL
DERECHO
A LA
SALUD**



Sumario

EDITORIAL

El Derecho a la Salud tiene un límite en la desigualdad social **3**
Enrique Carpintero

DOSSIER

EL DERECHO A LA SALUD **6**
Igualdad ante la Ley, desigualdad en la Salud Integral: una mirada en la población travesti - trans **6**
Tom Máscolo

El futuro llegó hace rato ¿Salud mental “a la portuguesa”? **8**
Hernán Scorofitz

Controlar la inflación diagnóstica **10**
Allen Frances

El vecino del PH. Del barrio al manicomio. Un documental que cuestiona la organización de la Salud Mental en la Argentina **12**
Héctor Freire

ESCRITOS DE GUARDIA: La noche del demonio **14**
Laura Ormando

Joven Quebrado **15**
César Hazaki

La ilusión de la deconstrucción de los varones. Tras las huellas de los que lucharon contra el patriarcado **18**
Alejandro Vainer

Gilbert Simondon. El cuerpo como origen de la técnica y el pensamiento **20**
Marcelo Rodríguez

ÁREA CORPORAL

Gimnasia Consciente y Arte **22**
Leandro Dibarbouré

TOPIA EN LA CLÍNICA

Trastornos de la personalidad, reflexiones y una viñeta **24**
Rafael Sibils

Clínica de las perturbaciones del carácter **26**
Ariel Wainer

Hacia el rescate de una cartografía pendiente **28**
Ricardo Silva

Psicoanálisis y abordaje de la Homo-Lesbofobia **30**
“Las mujeres que hacen ‘eso’ son degeneradas”
Carlos Alberto Barzani

Experiencias en escuelas secundarias: problemáticas adolescentes, adultos interpelados **32**
Susana de la Sovera

LAS PALABRAS Y LOS HECHOS

Revistas y Libros recibidos **34**

DAR EN EL BLANCO

Cuerpos Internados, Poesía Libre **35**
Darío Cavacini

CONTRATAPA

Nota de los editores: El Moyano es un manicomio



TOPÍA es una de las 100 revistas culturales más importantes de la Argentina, declarada por la Dirección de Cultura de la Nación (2000). Declarada una de las 10 revistas culturales más importantes del año por la Dirección de Cultura de la Nación (2001). Las actividades de la Revista y la Editorial Topía fueron declaradas de “interés sanitario y social” por la Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2013).

TERRITORIO DE PENSAMIENTO CRÍTICO

Nota de los editores:

EL MOYANO ES UN MANICOMIO

(...viene de contratapa)

En *Topía en la Clínica* encontramos diversas temáticas que son poco iluminadas habitualmente. Rafael Sibils cuestiona las categorías rígidas diagnósticas que poco dicen del trabajo clínico específico con los pacientes en “Trastornos de la personalidad, reflexiones y una viñeta”. Ariel Wainer, en “Clínica de las perturbaciones del carácter”, examina este problema clínico demasiado mencionado, pero poco profundizado. Ricardo Silva propone el rescate de una cartografía pendiente de autores y conceptos en el campo de las psicoterapias y el psicoanálisis en la Argentina. Carlos Barzani aborda, a partir de un atrapante caso, la cuestión del abordaje psicoanalítico de la homo-lesbofobia. Para ello, hace una historia de los prejuicios heteronormativos en el psicoanálisis, y propone líneas clínicas en relación al específico trabajo con las identificaciones. Susana de la Sovera muestra la necesidad de dispositivos de trabajo grupales en intervenciones en escuelas secundarias sobre problemáticas de prácticas abusivas, discriminatorias, de exclusión, de avasallamiento u omisión del otro, de la otra. En relación a la cuestión de género, también encontramos el texto “La ilusión de la deconstrucción de los varones. Tras las huellas de los que lucharon contra el patriarcado”, donde Alejandro Vainer propone cómo la “deconstrucción” reniega de la necesaria herencia

que los varones tenemos para avanzar en las transformaciones de hoy. En Área Corporal publicamos un texto de Leandro Dibarbouré donde analiza los nexos entre el expresionismo alemán, la Bauhaus en el surgimiento de la gimnasia consciente. En relación al cuerpo, asimismo, encontramos el texto “Gilbert Simondon y el cuerpo como origen de la técnica y el pensamiento” de Marcelo Rodríguez, quien propone rescatar las propuestas de este autor olvidado. También en este número César Hazaki nos presenta el fenómeno específico de los *Hikikomori* en la sociedad japonesa actual, pero que puede esclarecer lo que sucede hoy con los adolescentes, el encierro y la tecnología. Y Laura Ormando, nos trae su escrito de guardia sobre “la noche del demonio”. El año que viene es el año 30 de *Topía*. La primera de las actividades es la convocatoria al *Séptimo Concurso Libro de Ensayo 30 años de la Revista y la Editorial Topía 2020*. Las bases se encuentran en www.topia.com.ar. El premio es la publicación del libro del ensayo ganador. Apostamos a nuevas producciones para ampliar el territorio de pensamiento crítico con propuestas y herramientas para avanzar en tiempos difíciles. Hasta el año que viene.

Enrique Carpintero, César Hazaki y Alejandro Vainer



Arriba: Imagen del documental “El vecino del Ph. Del barrio al manicomio” (Director: Fernando Figueiro)



ENRIQUE CARPINTERO
Psicoanalista
enrique.carpintero@topia.com.ar

EL DERECHO A LA SALUD TIENE UN LÍMITE EN LA DESIGUALDAD SOCIAL



A mediados del siglo pasado la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los criterios de lo que entendía como Derecho a la Salud: “El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.” Este derecho -que también se encuentra en nuestra Constitución- establece que todos los humanos tienen que tener acceso a los servicios de salud; es decir, nadie debería enfermar o morir por ser pobre. Además, se relaciona con otros derechos humanos como el acceso al agua potable, alimentos, una vivienda digna, educación y condiciones de trabajo seguros. Es evidente que este Derecho a la Salud se transforma en una frase llena de buenas intenciones que no existe en la realidad.

El capital del cuerpo

La medicina forma parte de las pasiones políticas. Ésta era la forma de pensar en una cartografía imaginaria de la Grecia antigua. Toda cura era un peregrinaje, el tratamiento presuponía un exilio y el comercio de Esculapio un distanciamiento de las pestilencias de la ciudad. El camino de Epidauró un recorrido penoso: los enfermos podían perder la vida al llegar; si, a pesar de todo llegaban, los dioses ya habían hablado. En las ciudades médicas llamadas *abatón*, dormían en circunstancias lamentables, los sacerdotes quemaban esencias, agitaban cascabeles y les acercaban serpientes sagradas. Los sueños de los pacientes vaticinaban un diagnóstico; ellos permanecían solos en su enfermedad. Cuando sufrían ciudades enteras, hacían salir a sus puertas un *farmakos*, chivo expiatorio cargado de manchas, faltas y profanaciones. La ciudad de Atenas solo entregaba un cuerpo a la enfermedad; la economía de la salud no sufría ninguna pérdida. Más tarde se

asocia la condición de una clase social y la incidencia o gravedad de las enfermedades que padecía el cuerpo.¹

“El dominio económico de la salud, la organización de los cuidados y del lenguaje de la medicina, adaptados a los diversos aspectos de una concentración económica sin precedentes, sufren una mutación espectacular, revelada por la reforma de estudios médicos, la refundación de instituciones hospitalarias, la programación directa de las inversiones sanitarias y la reabsorción progresiva del liberalismo profesional. Todas estas rupturas marcan el final de un periodo concreto de la historia de la medicina, en el transcurso del cual, el cuerpo médico ha podido preservar una parte importante de sus privilegios y franquicias y, al mismo tiempo, sus ‘libertades de ejercicio’, una profesión bien situada en la jerarquía social, un dominio del saber autenticado por un lenguaje hermético y el ritual de una práctica inalienable. Es el todo indivisible del ser, del conocer y del hacer lo que fundamenta la clínica.”²

Ser pobre significa vivir menos y morir peor; enfermar más, tener peores servicios sanitarios y una menor calidad de vida

En la actualidad, las condiciones generales de la salud evolucionaron de manera significativa. Sin embargo, reducir la mortalidad y aumentar la esperanza de vida promedio no afecta de la misma manera a todos los países y a todos los grupos sociales. Si el capitalismo trajo un gran desarrollo económico y social, éste siempre fue acompañado de contradicciones. Por ejemplo, durante la revolución indus-

trial se creó una gran riqueza a la vez que una gran pobreza; la mayoría de la población trabajadora sufrió un empeoramiento de sus condiciones de vida. El paso de la artesanía al modo de producción mecánico de la gran industria en la que el capital se apropia de los cuerpos, no hace más que multiplicar las enfermedades. Como escribe Marx: “El estado de salud de este material de explotación a bajo precio, está figurado en el siguiente cuadro del doctor Truman, médico del dispensario general de Nottigham: de 686 engranadores con edades comprendidas entre los 17 y los 24 años, el número de tísicos era de uno cada cuarenta y cinco en 1852, uno de cada diecisiete en 1854, uno de cada quince en 1859 y de uno cada ocho en 1861. Este progreso de la tisis debe satisfacer al más optimista de los progresistas y al más descarado viajante del libre cambio.”³

La época entre las guerras produjo el crecimiento de los años veinte que finalizó en la Gran Depresión del 29 y la crisis del año treinta, el ascenso de los fascismos, la ruptura de las democracias y el desarrollo del movimiento obrero luchando por sus reivindicaciones. Luego de la segunda Guerra Mundial se desarrolló el capitalismo del Estado de Bienestar que se sostuvo a partir del poder de movilización del movimiento obrero y el miedo de los sectores hegemónicos a las revoluciones y el comunismo. Este capitalismo que podemos llamar “controlado” se transformó en los ‘80 en un régimen de acumulación del capital más “flexible” a partir de la globalización neoliberal. Esta circunstancia llevó -entre otras cuestiones- a destruir el poder de los sindicatos mediante la represión y la integración de la burocracia sindical; eliminar el control de capitales establecidos en 1944 por los acuerdos de Bretton Woods y remundializar la economía. Debemos agregar que se acentuó el individualismo y la desubjetivación

mediante el consumismo y el endeudamiento familiar. Su resultado fue un aumento de la desigualdad y de la pobreza con un gran impacto en la salud, ya que ser pobre significa vivir menos y morir peor; enfermar más, tener peores servicios sanitarios y una menor calidad de vida.

En esta perspectiva debemos decir que la enfermedad más importante no es el cáncer o las enfermedades cardiovasculares sino la desigualdad social y las graves consecuencias que producen en la desigualdad de la salud.

La institucionalización de la Salud en la Argentina

Los orígenes del actual sistema de Salud en la Argentina podemos ubicarlo a mitad del Siglo XX cuando se empieza a redefinir la estructura del sistema. Bajo el gobierno del primer peronismo (1946-1955) el sistema de Salud fue mutando de un modelo basado en la medicina privada a la instalación de servicios con una organización y planificación del Estado. El origen del sistema de obras sociales es de esta época. La particularidad fue el crecimiento del sector público acompañado por el desarrollo de las obras sociales. En este período se sientan las bases del sector público como el de seguridad social; lo cual lo convierte en un momento instituyente del sistema de salud. Esta situación se debió a un ciclo económico expansivo durante los primeros años del gobierno peronista, el cual se frenó en 1949. Si al inicio el ideal era centralizar la asistencia sanitaria en manos estatales luego se comenzó a impulsar la autonomía de los hospitales de beneficencia y privados.

La enfermedad más importante es la desigualdad social y las graves consecuencias que producen en la desigualdad de la salud

En 1955 el golpe que derrocó a Perón marca una etapa signada por la discontinuidad de las instituciones políticas a través de gobiernos democráticos débiles que eran reemplazados por golpes de estado impulsados por diferentes grupos militares. En este período se cuestiona la política centralizadora favoreciendo la iniciativa privada por la cual la corporación médica se ve beneficiada. Las políticas desarrollistas impulsadas por el gobierno totalitario de Onganía llevó a que se desjerarquizaran las instituciones públicas de salud y se generalizara el sistema de obras socia-

les el cual se entrega a los sindicatos. Para ello se dicta una Ley que implica la obligatoriedad de los aportes a las obras sociales que permite el aumento del poder de los burócratas que dirigen los sindicatos. De esta manera se crea una modalidad de atención de la salud basada no en el presupuesto público sino en el aporte de los trabajadores y de sus empleadores. La Ley de descentralización hospitalaria (Ley 19032/71) lleva a un modelo de Estado subsidiario en el que predomina la privatización, la desregulación, la disminución de los aportes en Salud Pública y el descenso de la población que se atiende en hospitales públicos.

Los intereses comerciales se han adueñado de la industria médica donde la obtención de beneficios está por encima de la salud de los pacientes

La dictadura cívico-militar de 1976 favorece la expansión del capital privado y el deterioro de los sindicatos y de toda organización de los trabajadores. En esa época se les sacan a los sindicatos el control de las obras sociales; al mismo tiempo, proclamando la subsidiaridad del Estado, transfiere al sector privado las prestaciones de los trabajadores. Es un momento en que se inicia un gran desarrollo del sector privado en salud. El comienzo del "paradigma neoliberal" se afianza en los '90, con el gobierno de Menem, donde se naturalizan las desigualdades sociales. En este sentido la noción de Derecho a la Salud desaparece ante la mercantilización del acceso a la salud que se entiende como un bien del mercado. Esta exacerbación de la mercantilización del campo de la salud abarca diferentes aspectos. Uno de ellos es la medicalización donde los medicamentos se ofrecen como cualquier mercancía que es necesario consumir. Estos cambios en el campo de la salud están relacionados con los desarrollos científicos y tecnológicos, pero también con la construcción de un sujeto donde cree que la felicidad se puede comprar en el mercado.

Psiquiatrización y medicalización en el campo de la Salud Mental

La psiquiatrización del campo de la Salud Mental en la Argentina ha llevado a la hegemonía de un neopositivismo psiquiátrico que reduce el padecimiento subjetivo del sujeto a un organismo y



a un cerebro sin subjetividad. Su resultado es la medicalización -diferente al acto de medicar- donde lo importante es tratar un síntoma con psicofármacos. El equipo interdisciplinario queda en un lugar secundario ya que el psiquiatra debe encontrar el trastorno y su correspondiente medicamento. Procesos vitales comunes a todas las personas como el nacimiento, la sexualidad o la senectud se consideran trastornos sobreintervenidos con tecnología y procedimientos médicos dejando de lado las relaciones interpersonales de los sujetos. La Mercantilización del síntoma subjetivo lleva a vender enfermedades psiquiátricas como la forma más rentable de ofrecer psicofármacos. Los medicamentos psiquiátricos son los productos más importantes de las empresas farmacéuticas para generar ingresos. En 2001 la industria ingresó 18.000 millones de dólares procedentes de la venta de antipsicóticos (el 6% del total de ventas de medicamentos) y 11.000 millones de dólares de la venta de antidepresivos. En la actualidad el ingreso se ha triplicado y el consumo de antidepresivos se ha cuadruplicado. Aclaremos, estos son recetados, en su gran mayoría, por cualquier médico sin ningún control sistemático.⁴ No hay un cálculo de riesgo/costo/beneficios; los beneficios se exageran, los riesgos se minimizan y los costos se ignoran. El costo de los fármacos no guarda rela-

ción con su valor real sino reflejan la posición monopólica de la industria farmacéutica en el mercado y de su relación con los sectores políticos del poder. En definitiva, los intereses comerciales se han adueñado de la industria médica donde la obtención de beneficios está por encima de la salud de los pacientes. Cuando se habla de las inversiones en la investigación farmacéutica, éstas no son reales, ya que desde las décadas de los '60 y '70, cuando se descubrieron los primeros psicofármacos efectivos, no han aparecido otros que superaran su eficacia; desde esa época los descubrimientos han sido escasos y fundamentalmente cosméticos.⁵

El Derecho a la Salud en el campo de la Salud Mental hay que plantearlo en la necesidad de desarmar la institucionalización psiquiátrica

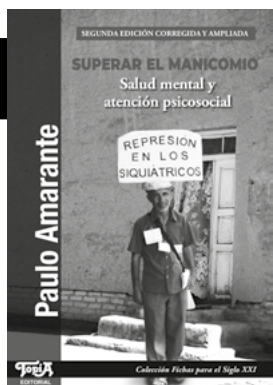
Los manuales de Psiquiatría como el DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) sirven para producir una inflación diagnóstica que va desde medicar la rabieta de

un niño hasta la tristeza necesaria por un duelo. Como dice Allen Frances: "Son muy pocos los que padecen una enfermedad mental grave, muchos más sufren una dolencia leve, pero la parte más importante del mercado está formada por gente sana preocupada. La industria farmacéutica quiere explotar ese filón y ha obtenido fantásticos beneficios inculcando la idea de que muchos de los problemas normales de la vida son trastornos mentales debido a un 'desequilibrio químico' que puede solucionarse engullendo pastillas. Los más creativos cerebros publicitarios y los más amplios estudios de mercado ayudan a introducir los productos donde nunca antes habían llegado. El discurso para convencer a los consumidores es que la vida es mejorable y basta con dar los pasos necesarios para tonificar el cerebro para mejorarla. La promesa subliminal es que más allá de curar la enfermedad, las pastillas pueden contribuir a lograr un mejor estilo de vida gracias a la química."⁶

En esta perspectiva el Derecho a la Salud en el campo de la Salud Mental hay que plantearlo en la necesidad de desarmar la institucionalización psiquiátrica. Esto implica promover un Plan Nacional de Salud Mental que parta de crear espacios alternativos de atención que lleven al cierre de los grandes establecimientos psiquiátricos y Colonias para reemplazarlos por camas de internación en Hospitales Generales y pequeños Hospitales Psiquiátricos para internaciones breves que no puedan hacerse en el dispositivo anterior. Por otro lado, se debe contar con una red de Servicios de Atención Comunitarios que hagan el trabajo de prevención y rehabilitación del paciente dentro de la comunidad. Esto puede ser posible a partir de una desinstitucionalización de los profesionales, que lleve a rehabilitar la subjetividad. Una corposubjetividad que da cuenta de diferentes cuerpos: el cuerpo orgánico; el cuerpo erótico; el cuerpo pulsional; el cuerpo social y político; el cuerpo imaginario y el cuerpo simbólico. Cuerpos que a lo largo de la vida componen espacios cuyos anudamientos permiten procesos de subjetivación.⁷

Los tribunales y el Derecho a la Salud

Los Derechos a la Salud comienzan a judicializarse en nuestro país con la reforma de la Constitución de 1994 y la incorporación de los tratados en materia de Derechos Humanos. Las áreas en las que los litigios adquieren importancia fueron por el tratamiento con antirretrovirales para el VIH, por el acceso a medicamentos genéricos a bajo costo y por los derechos reproductivos. También por factores que constituyen condiciones para la salud como el agua,



SUPERAR EL MANICOMIO

Salud Mental y atención psicosocial

Paulo Amarante

Un libro contribuye a fortalecer los vínculos con el pensamiento en salud colectiva de Brasil, cuya originalidad y potencia nos es tan valiosa, desarrollando teorías y prácticas transformadoras.

NUEVA
EDICIÓN
AMPLIADA

el alimento y el derecho a vivir en un medio ambiente sano. Si bien aquellos que se benefician con los juicios no son los sectores de poder, tampoco son los más vulnerables ya que no tienen posibilidades de hacer juicios al Estado o a empresas privadas. Los mayores beneficiarios son la clase media y media pobre que tiene ciertas posibilidades económicas y simbólicas.

De allí la importancia de que las personas se vean como portadoras de derechos y dejen de ver la enfermedad como mala suerte para interpretarla como injusta

Los estudios de casos en diferentes países demuestran que estos litigios pueden beneficiar a algunas personas, pero no se extienden al conjunto de la población; por lo contrario, aumentan la desigualdad.⁸

Es importante entender que el Derecho a la Salud es uno de los temas más importantes en relación a los Derechos Humanos: no puede existir un derecho a estar sano ya que algunas características de la "mala salud" quedan fuera del control humano; sin embargo, buena parte de la salud de la población

se encuentra sujeta al control social a través de leyes, políticas y programas que influyen en el desarrollo de enfermedades y pueden limitar sus efectos. Por ello los Derechos a la Salud están vinculados con los diferentes sectores sociales que pueden acceder a los beneficios que plantean las investigaciones científicas y tecnológicas. Los gobiernos de América Latina, que siguieron los lineamientos de instituciones internacionales como el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y el Departamento del Tesoro de EEUU, llevaron a implementar programas de ajustes estructurales cuyo resultado fue -ente otros- el recorte del gasto público donde el sector más afectado fue el de la salud. Por otro lado, los informes establecen una peor situación nutricional de la infancia, mayor incidencia de enfermedades infecciosas y mayores tasas de mortalidad infantil y materna. **De allí la importancia de que las personas se vean como portadoras de derechos y dejen de ver la enfermedad como mala suerte para interpretarla como injusta.**⁹

Si, como venimos planteando, la judicialización tiene un límite, es necesario abrir un espacio para que la acción política modifique las relaciones económicas y sociales en que se sostiene la organización de la salud en la Argentina ya que está, en mayor o menor medida, solo beneficia a aquellos que tienen un poder adquisitivo que les permite acceder a diferentes tratamientos.

Notas

1. Polack, Jean Claude, *La medicina del capital*, editorial Fundamentos, Madrid, 1971.
2. *Ídem* 1.
3. Marx, Carlos, *El capital*, Fondo de Cultura Económica, México, 2000.
4. Frances, Allen, *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*, editorial Ariel, Buenos Aires, 2014. Este autor fue presidente del grupo de trabajo del DSM IV y parte del equipo directivo del DSM III. En la Actualidad es catedrático emérito del departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Durham, Carolina del Norte.
5. *Ídem* 4.
6. *Ídem* 4.
7. Carpintero, Enrique, *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser*, editorial Topia, Buenos Aires, 2014.
8. Gloppen, Siri y Roseman, Mindy Jane, "¿Pueden los litigios judiciales volver más justa la salud?" En Yamin, Ely Alicia y Gloppen, Siri, *La lucha por los derechos de la Salud ¿Puede la justicia ser una herramienta de cambio?*, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires, 2013.
9. Yamin, Ely Alicia, "Poder, sufrimiento y los tribunales. Reflexiones acerca de la promoción de los derechos de la salud por vía de la judicialización." en *Ídem* 8.

Bibliografía

- Bauman, Zygmunt, *La salud sitiada*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2014.
- Cannellotto, Adrián y Luchtenberg, Edwin (compiladores), *Medicalización y so-*

ciudad. Lecturas críticas sobre la construcción social de las enfermedades, UNSAM edita, Buenos Aires, 2010.

Carpintero, Enrique, *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser*, editorial Topia, Buenos Aires, 2014.

----- (compilador) *La subjetividad asediada. Medicalización para domesticar al sujeto*, editorial Topia, Buenos Aires, 2011.

Elu Alicia y Gloppen, Siri, *La lucha por los derechos de la Salud ¿Puede la justicia ser una herramienta de cambio?*, Siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 2013.

Fidalgo, Maitena María, *Adiós al derecho a la salud. El desarrollo de la medicina prepaga*, Espacio editorial, Buenos Aires, 2008.

Frances, Allen, *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*, editorial Ariel, Buenos Aires, 2014.

Galende, Emiliano, *Psicofármacos y Salud Mental*, editorial Lugar, Buenos Aires, 2008.

Polack, Jean Claude, *La medicina del capital*, editorial Fundamentos, Madrid, 1971.

Valverde, Clara, "La salud bajo el capitalismo" en <https://www.fuhem.es/2018/06/26/la-salud-bajo-el-capitalismo>.



Títulos de la Editorial Topía



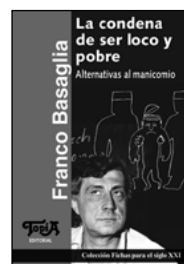
La mujer es un ser humano
Elba Nora Rodríguez



Vivir sin manicomios
Franco Rotelli



La banalización de la injusticia social
Christophe Dejourn



La condena de ser loco y pobre
Franco Basaglia



El fetichismo de la mercancía
Enrique Carpintero (Comp.)



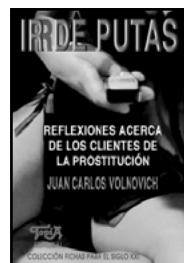
Espejos Rotos
Lo vivido y lo representable del sujeto
Cristián Sucksdorf



Trabajo vivo en acto
Clínica de los encierros
Claudia López Mosteiro



La subjetividad asediada
Enrique Carpintero (Comp.)



Ir de putas
Juan Carlos Volnovich



Un cuerpo: mil sexos.
Intersexualidades
Jorge H. Raíces Montero (Comp.)



Tratar la locura
Daniel Sans



Las trampas de la exclusión
Trabajo y utilidad social
Robert Castel



Trabajo Vivo I
Sexualidad y trabajo
Christophe Dejourn



Trabajo Vivo II
Trabajo y emancipación
Christophe Dejourn



Corpografías
Una mirada corporal del mundo
Carlos Trosman



En todas las librerías - PEDIDOS E INFORMES 4802-5434 / 4311-9625
revista@topia.com.ar / editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

IGUALDAD ANTE LA LEY

DESIGUALDAD EN LA SALUD INTEGRAL

UNA MIRADA EN LA POBLACIÓN TRAVESTI - TRANS

Tom Máscolo*
tomas.mascolo@gmail.com

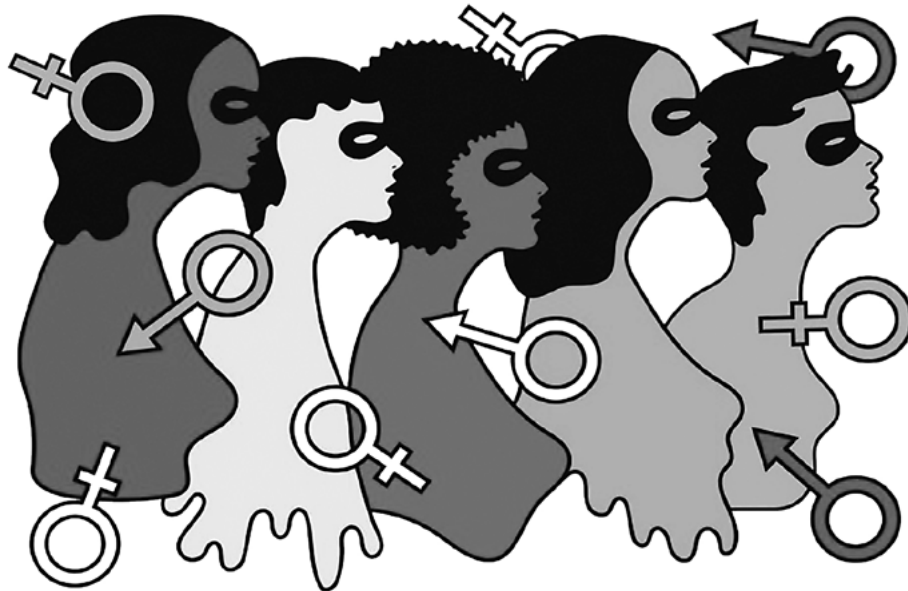
La Ley N° 26.743 -mejor conocida como la Ley de Identidad de Género- fue sancionada en 2012. Se trata de una ley modelo y una de las más progresivas a nivel internacional, debido a que no patologiza a las identidades. Sin embargo, en materia de salud, la realidad material de las personas travestis y trans en el país dista mucho de ser ideal. Es por ello que en este artículo intento abordar y ejemplificar la desigualdad social que aún tiene esta población.

Es clara la evidencia del grado de falta de políticas públicas cuando se siguen usando censos y encuestas que datan de más de cinco años atrás

El concepto de Salud Integral -que problematizaremos en este artículo- implica un equilibrio entre distintos factores: el emocional, el económico y el social. Las personas trans nos vemos privadas del mismo al ser discriminadas, patologizadas y estigmatizadas por el solo hecho de que elegimos construir una identidad distinta a los preceptos que se imponen mediante el binomio “varón” y “mujer”.

Como periodista y activista he tenido la oportunidad de recorrer escuelas, facultades y me han llegado denuncias que hacen a la desatención o el incumplimiento de la Ley de Identidad de Género en el sistema sanitario. Basta con leer el documento del Observatorio de Crímenes LGTBI para constatar esta realidad: allí se observa que la desidia estatal en el marco de la salud representa la segunda causa de muerte entre la población LGTBI.

Según una encuesta realizada por la Asociación de Travestis, Trans y Transsexuales de Argentina y el Indec, “sólo una minoría de las personas encuestadas reside en viviendas de tipo deficitaria y un 2% vive en situación de calle”. La misma encuesta arrojó que el 83% de las personas trans y travestis encuestadas habían sido víctimas de graves actos de violencia y discriminación policial. Se deben sumar la falta de adecuación de los registros de este colectivo, lo que imposibilita conocer si la denuncia fue formulada por personas trans sin cambio registral, esto es fundamental.



Es clara la evidencia del grado de falta de políticas públicas cuando se siguen usando censos y encuestas que datan de más de cinco años atrás. Esta situación no es nueva, sino que forma parte de una negación histórica de nuestros derechos.

El origen del odio

Los roles de género se ven perpetrados por la cultura de un sistema social determinado. El capitalismo no sólo no ha desterrado, sino que se apoya en instituciones milenarias como la familia patriarcal y las iglesias de todos los cultos, que legitiman, reproducen y sostienen ancestrales prejuicios misóginos, sexistas y de odio a la diversidad sexual. Éstas intentan imponer que la sexualidad tiene como única finalidad la reproducción.

El capitalismo encuentra un beneficio en la familia tradicional, la cual establece como “natural” que sean las mujeres quienes realicen las tareas necesarias para la reproducción cotidiana de la fuerza de trabajo, mediante el trabajo doméstico gratuito. Además, tiene la finalidad de garantizar la reproducción cotidiana y generacional de la fuerza de trabajo, así como inculcar a las nuevas generaciones el respeto a la autoridad y la existencia de jerarquías como si estas constituyeran un “orden natural” que debe ser aceptado.

La familia como núcleo económico y el binarismo de género

Al decir de Friedrich Engels, “la diferencia entre ricos y pobres se sumó a la existente entre libres y esclavos; de la nueva división del trabajo resultó una nueva escisión de la sociedad de clases. La desproporción de los distintos cabes de familia destruyó las antiguas

comunidades comunistas domésticas en todas partes donde se habían mantenido hasta entonces; con ello se puso fin al trabajo común de la tierra por cuenta de dichas comunidades. El suelo cultivable se distribuyó entre las familias particulares; al principio de un modo temporal, y más tarde para siempre; el paso a la propiedad privada completa se realizó poco a poco, paralelamente al tránsito del matrimonio sindiásmico**, a la monogamia. La familia individual empezó a convertirse en la unidad económica de la sociedad.”

La ley N° 26.743 define a la identidad como la “vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente”; es decir, que no sólo atañe a las personas travestis y trans, sino que hace a la definición de la identidad de todes

Si bien el texto es del siglo XIX, la familia sigue siendo el núcleo central económico de este sistema; y la religión la erige como modelo único. La Iglesia Católica, responsable de impartir ideologías oscurantistas en nuestro país no sólo es avalada, sino financiada por el Estado y por todos los gobiernos. Como sabemos, el actual papa Jorge Bergoglio sigue difundiendo un mensaje de odio hacia la disidencia sexual y las personas trans. En su último documento, la Conferencia Episcopal Argentina sigue sosteniendo que el sexo es meramente reproductivo y que solamente existen

dos identidades -“varón” y “mujer”- amparándose en el Antiguo Testamento. Este discurso genera un sentido común reaccionario, que no sólo se reproduce en la realidad cotidiana, sino particularmente en el ambiente sanitario.

Qué dice la Ley

Desde temprana edad, nos enseñan que hay como único horizonte dos géneros posibles: el de hombre o mujer. Como afirma el filósofo y activista Blas Radi, “muchas veces para sostenerlos se invoca la objetividad inapelable de ‘la naturaleza’, o el prestigio y la autoridad de ‘la ciencia’. Con respecto a la naturaleza, es infinitamente más compleja que nuestras descripciones. Con respecto a la ciencia, hay resultados de investigaciones desarrolladas por una multiplicidad de enfoques disciplinares que, por lo menos desde hace 100 años, ofrecen herramientas teóricas que van en otra dirección. En este sentido, sostener que el sexo es un atributo de los cuerpos, que los sexos son dos, que el género se sigue del sexo es casi como decir que la tierra es plana, o que está en el centro del universo.”

En su articulado, la ley N° 26.743 define a la identidad como la “vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente”; es decir, que no sólo atañe a las personas travestis y trans, sino que hace a la definición de la identidad de todes.

Identidad y salud

Durante el año pasado, la Organización Mundial de la Salud finalizó la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Todas las categorías relacionadas con las personas trans se eliminaron del capítulo sobre trastornos mentales y del comportamiento.

Mediante un comunicado en las redes sociales, se dio a conocer la noticia sobre la nueva versión del CIE que se presentaron para su aprobación final en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de este año. El mismo fue difundido por diversas ONG, GATE, AKAHATA, TGEU, APTN, ILGA, Coalición Trans-postsoviética, Iranti.org, STP International Campaign Stop Trans Pathologization, entre otras.

Al mismo tiempo, se han introducido nuevas categorías relacionadas con las personas trans: incongruencia de género en la adolescencia y adultez e incongruencia de género en la infancia. No solo cambia el nombre y la situación en el manual, también la definición. Hasta ahora, el CIE-10 calificaba la transexualidad como “un deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto, por lo general acompañado de

malestar o desacuerdo con el sexo anatómico, y de deseo de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido.” Ahora la definición -para adultos y adolescentes- será: “Una incongruencia marcada y persistente entre el género experimentado del individuo y el sexo asignado, que a menudo conduce a un deseo de ‘transición’ para vivir y ser aceptado como una persona del género experimentado a través del tratamiento hormonal, la cirugía u otras prestaciones sanitarias para alinear el cuerpo, tanto como se desee y en la medida de lo posible, con el género experimentado. El diagnóstico no puede asignarse antes del inicio de la pubertad. El comportamiento y las preferencias de género por sí solas no son una base para asignar el diagnóstico.”

La OMS afirma que ser una persona trans o de género diverso no significa sufrir un trastorno mental

En criollo, la Organización Mundial de la Salud afirma que ser una persona trans o de género diverso no significa sufrir un trastorno mental. Así se destierran las patologías que permitían institucionalización, “conversión” e incluso esterilización.

El considerar a las personas trans, travestis, transgéneros y transexuales como personas enfermas implicó que, por largo tiempo, fueran patologizadas para algunas corrientes dentro del campo del psicoanálisis como de la psiquiatría. Aquellos cuyos deseos se desviasen de lo supuestamente “normal” eran patologizados.

Una conquista parcial se obtuvo el 17 de mayo de 1990, cuando la Organización Mundial de la Salud eliminó a la homosexualidad del listado de enfermedades mentales, luego de décadas en la que ésta fuera considerada una perversión posible de ser tratada.

La OMS es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

Identidad y orientación sexual

Identidad y orientación sexual no son lo mismo. La noción de identidad de género salió a la vista con los “Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género”

en 2007.

En los Principios de Yogyakarta se buscó destilar el estado actual de la legislación internacional que ahora ya se aplica a las personas discriminadas por su orientación sexual e identidad de género en la forma de veintinueve principios que cruzan por una gama de derechos, entre ellos, los derechos civiles, políticos, sociales, culturales y económicos.

En este punto se complementa con la Ley de Salud Mental que establece que en ningún caso se puede diagnosticar a las personas sobre la base de su elección o identidad sexual. La ley de Identidad de Género establece que todas las personas mayores de dieciocho años pueden acceder, si así lo desean, a intervenciones quirúrgicas y tratamientos integrales hormonales de afirmación de género.

Sin embargo, se sigue dando lugar a teorías, profesionales de la salud y docentes que tienen una mirada de odio y patologización a las personas trans.

Aborto legal ya

El derecho al aborto es una demanda democrática negada históricamente en nuestro país. El reclamo del movimiento de mujeres y de la disidencia sexual tiene que incluir la exigencia del mismo derecho para todos los cuerpos gestantes. No pueden seguir negando nuestra existencia.

En los 12 años que duró el mandato kirchnerista no se implementó presupuesto para desarrollar estudios que atañen a la diversidad sexual y tampoco se sancionó la legalización del derecho al aborto. De hecho fue todo una pelea que se efectivizó el artículo 11° de la Ley de Identidad que atañe a la parte sanitaria para que fueran incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), esto recién se reglamentó en 2015, tres años después de su sanción.

A pocos días de asumir el actual presidente modificó el Decreto N° 357/2002 que reglamenta la ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. La modificación tuvo como único propósito lograr la disolución y se generó el programa Chau Tabú que fue muy repudiado porque la propaganda por la prevención de VIH/Sida era un cierre en la entrepierna de una vagina.

El derecho al aborto también es un tema de salud pública y que atañe a la población trans. Como lo expresó la candidata a legisladora por el Frente de Izquierda Unidad, Myriam Bregman, “las mujeres, los hombres trans y los cuerpos gestantes tenemos derecho a decidir, lo mismo deberían hacer todos los frentes políticos y no priorizar sus relaciones con las jerarquías eclesásticas. No priorizar su relación con gobernadores”. Esta denuncia cobra jerarquía cuando se trata de una práctica que se

da de manera clandestina y que se cobra vidas.

Nuestra vida no es negocio

Es cierto que se han hecho desde Guías de salud trans inclusivas hasta capacitaciones en el ámbito público, la mayoría fracasaron porque es escasa la información que se tiene así como sus estadísticas. Una de las cosas positivas que tiene, es la exposición en cuanto al trato digno, pero uno de los problemas principales que tiene esta guía es la de estandarizar la salud de todas las personas sin tener en cuenta que cada persona debe contar con un tratamiento adecuado, en el caso de que la persona desee seguir adelante con un tratamiento hormonal, cirugía o ambos. No se pueden estandarizar los alcances de la salud, porque cada una de las personas tienen una realidad socioeconómica diversa. Y que de llevar adelante un tratamiento de hormonización tiene que contemplarse.

Cuando se habla de la salud integral que prevé la Ley de Identidad de Género en general se piensa en cirujanos y endocrinólogos sensibilizados y capacitados, pero las personas trans también necesitan cuidados ginecológicos, de proctólogos, dermatólogos, traumatólogos, etcétera. Su salud no se reduce a hormonas y cirugías. Ese es el largo camino para lograr la igualdad real que reclamamos.

La ley de Identidad de Género establece que todas las personas mayores de dieciocho años pueden acceder, si así lo desean, a intervenciones quirúrgicas y tratamientos integrales hormonales de afirmación de género

Según cifras del ex ministerio de Salud de la Nación, tres de cada diez personas trans abandonaron tratamientos médicos por sentirse discriminadas. Esta realidad atenta contra la prevención en salud, que está probado que salva vidas, sobre todo en casos de cáncer de mama o de útero.

La investigación sobre los cuerpos trans gestantes no termina acá, es un primer paso de un mundo que está siendo no solo invisibilizado sino silenciado, que esconde un gran negocio en la clandestinidad del aborto y en las cadenas de suplementos hormonales donde los laboratorios tienen ganancias abismales. Es por ello que repensar las prácticas y las elaboraciones resulta menester para

pensar lo que realmente importa, que es que se cumpla la Ley de identidad y entender que no es ningún delito poder construir la identidad y la orientación sexual por fuera del cinturón de la heteronorma.

Pero todo esto no se puede pensar aislado de la realidad social. Nuestro país está atravesando una crisis económica muy importante y eso afecta a la vida material de las personas travestis y trans. La falta de presupuesto y el recorte que hizo el Gobierno de Cambiemos en los programas de reproducción y sexualidad fueron un freno para todos los usuarios y usuarias del sistema público de salud, estos recortes fueron también para las provincias donde quienes deciden son peronistas, progresistas o de otros arcos políticos, a quienes tampoco les importan nuestras prioridades.

Al realizar esta nota trascendió que Verónica Magario creará la Secretaría de Culto para poner al frente a su pastor de la Alianza Evangélica Aciera, nada que envidiar a Mauricio Macri que le dio al presidente de esa misma Iglesia un espacio en la TV Pública para hacer un noticiero titulado “Buenas Noticias”. Al frente de batallar contra la ESI con el argumento de hacer “ideología de Género”, están ellos.

Aun teniendo leyes que amplían los derechos de las personas LGTBI, como en Argentina, el odio y la discriminación continúan enraizadas en el orden social capitalista, que apoyan los distintos partidos políticos burgueses.

El capitalismo no puede suprimir completamente esta opresión patriarcal porque la clase dominante se beneficia de la división que crea entre los explotados a partir de los prejuicios que surgen de este milenar proceso de “normalización”: el machismo, la misoginia, el sexismo, el odio a la disidencia sexual, como el nacionalismo, la xenofobia o el racismo, otras formas de dividir las filas de los explotados. Es por esto que la lucha por la libertad sexual es una lucha contra el capitalismo y sus instituciones. Al fin de cuentas se trata de ser “socialmente iguales y humanamente diferentes”.

* Periodista de *La Izquierda Diario*

** Características de la familia sindiásmica: 1°) Su origen se establece entre lo que fue el límite del salvajismo y la barbarie; 2°) Al ponerse restricciones más estrictas en el matrimonio, las uniones grupales se cambiaron por la familia sindiásmica; 3°) Este tipo de familia se basa en la convivencia de un hombre con una mujer donde éste tiene permitida la poligamia y la infidelidad; 4°) De todas formas, la poligamia se observaba muy raramente por razones de orden económico; 5°) A la mujer no se le permitía estar con otro hombre y se le exigía una estricta fidelidad, castigándolas de forma cruel cuando no cumplían este mandato.



MODO CYBORG. Niños, adolescentes y familias en un mundo virtual

César Hazaki

La historia está llena de momentos cruciales donde la tecnología de punta cambia las reglas del juego tanto en lo individual como en lo social. Este libro analiza las consecuencias de la hibridación entre los seres humanos y las máquinas producto de los incesantes avances tecnológicos. A contrapelo de la fascinación, el autor encara la posibilidad de formular conceptos críticos sobre estos fenómenos. Un libro imprescindible, que habla de aquello que atraviesa nuestra vida actual sin que lo sepamos.

¿SALUD MENTAL “A LA PORTUGUESA”?

Hernán Scorofitz

Psicoanalista
hernyescoro@hotmail.com

Con el panorama político abierto después de las elecciones primarias del 11 de agosto y a la hora de recoger el guante arrojado por el Comité de Redacción de la Revista *Topía* para escribir un artículo sobre “el futuro de la Salud Mental en nuestro país después del 10 de diciembre”, no quedan muchas más opciones que dar por hecho que a partir de dicha fecha asumirá el gobierno pejota-kirchnerista de Alberto Fernández-Cristina Fernández. A partir de ahí intentaré elaborar una hipótesis sobre el desenvolvimiento en ese campo desde una lectura política general y de conjunto. A lo problemático que siempre resulta cualquier versión contra fáctica, para el caso, se suma que las propuestas de gobierno en el campo de la Salud Mental permanecen bajo un aparente “secreto de -futuro- Estado” en la campaña de los principales candidatos. Sin embargo, a la hora de un pronóstico futuro de “transición”, cabe hacer un breve balance del gobierno saliente en el área de la Salud Mental, para al menos pensar de dónde va a partir el futuro gobierno entrante.

Gobierno Macrista en retirada y una Salud Mental en “caída libre”

La asunción del Gobierno de Macri en diciembre de 2015 se trazó la meta de liquidar mucho de lo establecido -precariamente- por el anterior gobierno kirchnerista saliente. En el verano de 2015, a semanas de asumir, Macri procedió al achique y desmantelamiento de áreas y programas encuadrados en diversas áreas de la Dirección Nacional de Salud Mental. En simultáneo, nombraba como Director Nacional de Salud Mental a Andrew Blake, un lobbista de laboratorios y corporaciones médicas quien desde prácticamente su asunción anticipó su “grito de guerra” a los artículos de la Ley 26.657 (Ley Nacional de Salud Mental) que afectan el interés de las corporaciones capitalistas de empresas médicas y laboratorios (ver “La Salud Mental en la era macrista”, *Topía*, abril 2016).

Sin embargo, a fines de 2017 el propio Blake se vio obligado a renunciar a su cargo luego de un intento -fallido- de modificación en la reglamentación de la Ley 26.657 para adaptar su aplicación a los intereses de dichas corporaciones. El amague suscitó oportunamente un cuadro de “rebelión” de diversos colectivos, agrupaciones, asociaciones y espacios de usuarios, profesionales y trabajadores de Salud Mental que terminó tirando por la borda el intento y provocó la “renuncia” del lobbista de los pulpos farmacéuticos.

Ya comenzando el 2018 Blake era reemplazado por el tandilense radical Luciano Grasso, un referente sanitarista que dentro de sus antecedentes contaba

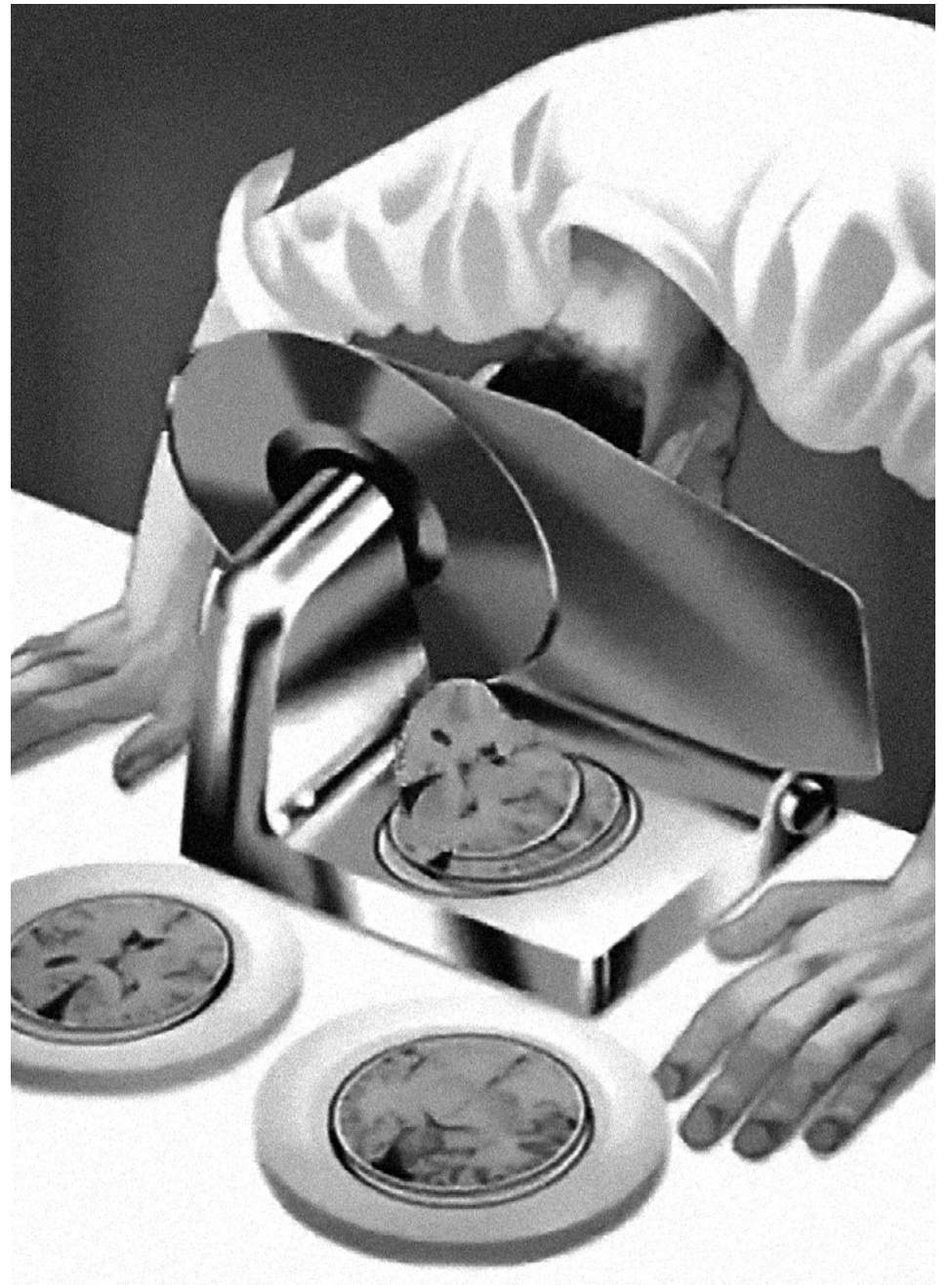
con algunos “guiños” a la Ley de Salud Mental.

La gestión macrista en Salud Mental concluida por Grasso quedó “a mitad de camino”: ni avanzó en lo que se había propuesto (liquidación de la Ley Nacional de Salud Mental a través de una reglamentación dictaminada por las corporaciones psiquiátricas), ni mucho menos avanzó en la aplicación de la Ley. Sus medidas más audaces no pasaron de ser un “saludo a la bandera”: en abril de este año, a través de la Resolución 715/19 de la Secretaría de Gobierno de Salud titulada “Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental” se establece una serie de “recomendaciones y sugerencias” a las distintas jurisdicciones para efectivizar la sustitución de los hospitales monovalentes por dispositivos alternativos de acuerdo al artículo 27 de la Ley 26.657. Más letra muerta, al igual que el Gobierno anterior con el Plan Nacional de Salud Mental presentado en el año 2013.

La transformación planteada en el campo de la Salud Mental cada vez más se presenta como indivorciable de una perspectiva revolucionaria de la sociedad

El resumen de la confesión de parte en términos de fracaso de la gestión macrista queda explayado en un artículo del Diario *Clarín* del mes de junio de este año, donde curiosamente Grasso confiesa el fracaso acudiendo a un clásico argumento de los años dorados del kirchnerismo: la “batalla cultural” y el “rol de los medios”: “No se ha avanzado con la celeridad que hemos querido: se trata de una transición muy compleja porque requiere un **cambio cultural**. La sociedad ha contribuido a la estigmatización, a asociar al paciente de un hospital psiquiátrico con la locura, el encierro, el peligro, y los medios de comunicación tienen un rol importante para lograr que esto cambie”. (Diario *Clarín*, 23/06/19).

Sin embargo, un párrafo más abajo, el Director Nacional saliente no tuvo más remedio que agregar “el quid de la cuestión”: “Salud Mental recibe aproximadamente un **2% del total del presupuesto de Salud**, tiene que incrementarse para completar que el total anual que el Estado nacional destina a salud mental a través de su Secretaría de Salud, según el funcionario, es de unos 1.744.000.000 pesos. “El 80 por ciento del presupuesto de la Dirección va a los monovalentes...”



Gobierno F-F: ¿Salud Mental “a la portuguesa”?

Al momento de escribir estas líneas el candidato opositor Alberto Fernández se encuentra de gira por España y Portugal, atravesando un sinfín de reuniones con empresarios, políticos y banqueros las cuales pretenden cerrar acuerdos y mostrar garantías de voluntad de pago de deuda frente a los vencimientos impagables con el FMI en los próximos 3 años. O sea, ya actúa como futuro Presidente. En su paso por la península ibérica, Fernández fue recibido por el Presidente de Portugal, el “socialista” Antonio Costa, autor del llamado “milagro portugués”.

¿En qué consistió el llamado “milagro portugués” que el futuro gobierno tomaría como modelo? El artículo de *La Nación* titulado “**Pactar con el FMI, la meta más difícil y urgente de Alberto Fernández**” (08/09/19) es por demás claro: “El llamado ‘milagro portugués’ está lejos de ser una utopía de izquierda. Costa dispuso medidas de estímulo y revirtió recortes específicos, pero aplicó una férrea disciplina fiscal (acaba de llegar al déficit cero) y cumplió en tiempo con los compromisos pactados en el rescate financiero de 90.000 millones de dólares que le dieron los organismos al gobierno anterior. No tocó la reforma laboral aprobada por la derecha en plena crisis. No volvió

atrás con la reforma previsional que estiró en un año la edad jubilatoria. No volvió a tomar a los más de 50.000 empleados públicos cesanteados antes de su llegada al poder. Basta con dirigirse unas pocas líneas abajo para que el artículo de marras destaque “A diferencia de Portugal, en la Argentina ni el gobierno actual hizo las reformas exigidas por el FMI ni el favorito a sucederlo se muestra dispuesto a cumplir el pacto que viene en la herencia. Pero hay que quedarse con el elogio de Fernández a la disciplina fiscal de Costa. Fue una señal al FMI” (*La Nación*, 08/09/12).

La casi prometida austeridad fiscal frente a la prioridad que implica “honrar los compromisos” con el FMI no resulta ser un escenario por demás favorecedor para una expansión presupuestaria que implica una reestructuración del sistema público en salud mental indicado por la Ley 26.657 (inversión de áreas de internación en salud mental para hospitales generales, apertura de centros comunitarios, hospitales de día y noche, casas de medio camino, residencias y talleres protegidos, programas territoriales, etc.).

En la perspectiva planteada, donde el propio Alberto Fernández ya anticipa un “pacto social” con congelamiento de precios y salarios por -al menos- 6 meses, redefinición de convenios colectivos de trabajo por rama, suspensión

de paritarias, austeridad fiscal como primeras medidas estratégicas de gobierno: ¿podría pensarse en un restablecimiento de los programas nacionales y territoriales en Salud Mental recortados por el Gobierno macrista apenas asumido? ¿Se reincorporarían los trabajadores y profesionales despedidos oportunamente -y anteriormente precarizados por el monotributismo del Gobierno de Cristina- por Macri? Pareciera que nada de eso podría esperarse frente a la “pesada herencia” del macrismo. El que avisa, no traiciona.

Manzur: El Futuro Llegó Hace Rato

Pero hay otro elemento que desalienta cualquier ilusión de transformación en el campo de la Salud Mental para el próximo Gobierno. El trazado de “ingeniería política” del futuro gobierno FF y una sus piezas claves: el actual gobernador de Tucumán, Juan Manzur.

Ha dejado de ser un “secreto a voces” el vínculo entre Manzur y Alberto Fernández como una sociedad política al día de la fecha de carácter “inquebrantable”. El gobernador tucumano resultó ser el “celestino” estratégico en el reencuentro entre Alberto Fernández, los gobernadores del PJ y Cristina para conformar la fórmula presidencial que -todo indicaría- resultará triunfante el 27 de octubre.

Recordemos que Juan Manzur ocupó el cargo de Ministro de Salud en el pasado Gobierno de Cristina Fernández de Kirchner, entre 2009 y 2015. Durante su gestión, si bien se aprobó la Ley Nacional de Salud Mental (noviembre de 2010), el actual gobernador tucumano se encargó personalmente que la reglamentación de la misma fuera “cajoneada” durante 3 años y que -luego de presiones y protestas de distintos colectivos de trabajadores y usuarios- una vez reglamentada, la misma fuera prácticamente “letra muerta” a la hora de aplicar las medidas orientadas a reformas en dispositivos.

El derrotero del actual socio estratégico de Alberto Fernández no responde a ningún capricho o simplemente a un debate de “paradigmas” en el campo de la salud mental: el editorialista Carlos Pagni no se priva de resaltar los intereses “de clase” de Manzur y su rol en el futuro gobierno. En la editorial “**El Mapa de Poder de Alberto Fernández**”, el autor sostiene que “...Manzur se propone como un eje del entramado de poder que rodearía a Alberto Fernández. Por ese motivo también es importante destacar la participación del Sindicato de Sanidad (ATSA), porque Manzur fue ministro de salud y a sus amigos les dice que va a tener mucha influencia en el “negocio” (sic) de la salud si Alberto Fer-

nández llega al poder”. Agrega Pagni “... el gobernador se encuentra ligado a la industria farmacéutica, y también está muy vinculado al empresario Hugo Sigman, quién es uno de los líderes del sector” (*La Nación*, 17/09/19).

La gestión macrista en Salud Mental concluida por Grasso quedó “a mitad de camino”: ni avanzó en lo que se había propuesto (liquidación de la Ley Nacional de Salud Mental a través de una reglamentación dictaminada por las corporaciones psiquiátricas), ni mucho menos avanzó en la aplicación de la Ley

También, en su artículo “**Los Laboratorios esperan por Fernández mientras bancan la transición**”, el portal *Mundo Empresarial* (27/08/19) detalla que “*Muchas de las empresas de la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA) financiaron la candidatura de Mauricio Macri en 2015, pero ahora se aferran a lo que denominan ‘un perfil industrialista’ del candidato del Frente de Todos, Alberto Fernández. La mesa chica, que entiende que la elección no tiene vuelta atrás, está integrada por Hugo Sigman (ELEA), los Sielecki, Sebastián Bagó, los Roemmers y Gador, la firma que comanda Alberto Álvarez Sampedra, vice de la Unión Industrial Argentina (UIA)*”. El artículo también -oh casualidad- refiere al rol de Juan Manzur como lobbista de los laboratorios farmacéuticos: “*El albertismo tiene una ventaja técnica en el vínculo con los que producen remedios, ya que cuenta con dos interlocutores de mucho peso que juegan fuerte en la articulación. El ex ministro de Salud de Néstor Kirchner, Ginés González García; y el gobernador de Tucumán y también ex titular de la cartera sanitaria, Juan Manzur.*”

Perspectivas del 2020: ¿Año de Cierre de los Manicomios?

Casualmente coinciden los primeros meses de asunción del próximo Gobierno Nacional con el año establecido en la reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental (Decreto 607/13 PEN) el cual ponía como meta -de acuerdo al Consenso de Panamá adoptado por

la OPS - OMS en octubre de 2010- al 2020 como “año de cierre de los manicomios y neuropsiquiátricos”.

Con el propio Manzur como Ministro de Salud de la Nación, meses después de la reglamentación, en octubre de 2013, había sido presentado oportunamente el Plan Nacional de Salud Mental, el cual indicaba que “*a noviembre de 2020, el 100% de las personas con padecimiento mental que se encuentran institucionalizadas con más de 2 (dos) años en efectores públicos sean externados e incluidos en un hogar de referencia o en dispositivos residenciales comunitarios*”. Como Penélope en la Odisea de Homero, donde en plena guerra de Troya durante el día tejía un sudario para el funeral del rey Laertes y para no casarse con los pretendientes al trono destejía de noche (sin que la vieran), Manzur también en calidad de Ministro anunciaba “de día” y años atrás el Plan orientado a cerrar los llamados “manicomios” en 2020, mientras “de noche” fortalecía su vínculo con los pulpos farmacéuticos, las empresas medicinales, las corporaciones y burocracias sindicales vinculadas al negocio de la salud, todas beneficiarias de las tajadas presupuestarias del sistema hospitalario monovalente, que presionaron y boicotearon sistemáticamente y hasta el día de hoy la aplicación de muchas de las reformas contempladas en la Ley 26.657.

Casualmente coinciden los primeros meses de asunción del próximo Gobierno Nacional con el año establecido en la reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental el cual ponía como al 2020 como “año de cierre de los manicomios y neuropsiquiátricos”

Por supuesto que durante los 2 años que transcurrieron entre la presentación del Plan y la salida del Gobierno de Cristina Kirchner (de octubre de 2013 a diciembre de 2015), poco y nada se hizo en pos de la meta estratégica planteada. Cabe mencionarse también un hecho pasado que pocos recuerdan: la renuncia del primer Director Nacional de Salud Mental, Yago Di Nella, a las pocas semanas que Cristina Fernández asumiera por segunda vez la Presidencia de la Nación, en diciembre de 2011, un año después de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. El hecho nunca

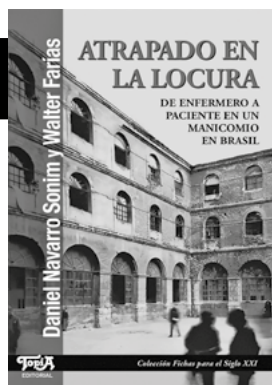
fue aclarado -Di Nella adujo “cuestiones personales” y meses después comenzó a criticar las políticas de Salud Mental del Gobierno del cual había formado parte hasta hacía pocos meses atrás-. No son pocos quienes *off the record* se aventuraron a afirmar que la renuncia de Di Nella respondía a las propias trabas que “desde adentro” (Ministerio de Salud) se ponía a la reglamentación de la Ley y a cumplimentar las medidas de desinstitucionalización contempladas en la misma.

En este cuadro, frente al balance del pasado y lo que hasta ahora parecería venir, quien se ilusione frente a la salida del macrismo del Gobierno con un “retorno” al kirchnerismo en los términos de un “avance” en Salud Mental tiene todo su derecho de hacerlo. Pero tanto el “prontuario” de Manzur como Ministro de Salud, su alianza política con Alberto Fernández como “socio estratégico” de las corporaciones medicinales y farmacéuticas y el ajuste “a la portuguesa” (pacto social mediante) no parecieran en una primera pasada elementos alentadores y auspiciosos como para vislumbrar un horizonte de transformaciones progresivas en el campo de la Salud Pública y la Salud Mental. Más bien todo lo contrario.

Habiendo pasado ya tres gobiernos (dos mandatos de CFK y un mandato de MM) desde la sanción de la Ley 26.657 y sin mayores novedades en relación a reformas novedosas en la Salud Mental, el movimiento de salud mental de nuestro país, los trabajadores, profesionales, usuarios y sindicatos tiene la oportunidad para hacer un balance. La transformación planteada en el campo de la Salud Mental cada vez más se presenta como indivorciable de una perspectiva de transformación revolucionaria de la sociedad.

Los grandes movimientos de estos últimos veinte años fueron: la revuelta de los estudiantes, las grandes huelgas obreras que hicieron suyas algunas de las luchas de los estudiantes, la lucha en las instituciones psiquiátricas y finalmente, uno de los más importantes, la lucha de los movimientos comunistas. Este momento hizo tener esperanzas en que el mundo pudiera cambiar. Hubo ilusiones, pero también una serie de certezas. Hemos visto, por ejemplo, que cuando el movimiento obrero toma en sus manos luchas reivindicativas, de liberación, antiinstitucionales, esta ilusión se vuelve realidad.

Franco Basaglia, Instituto Sedes Sapientiae de San Pablo (Brasil), en ocasión de la conferencia del 18 de Junio de 1979 en La condena de ser loco y pobre (Ed. Topía)

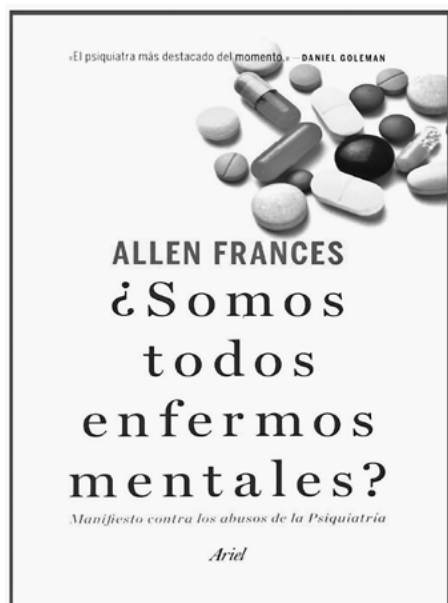


ATRAPADO EN LA LOCURA

De enfermero a paciente en un manicomio en Brasil

Daniel Navarro Sonim y Walter Farías

En esta narrativa hecha a cuatro manos, el periodista Daniel Navarro Sonim reúne, a partir de manuscritos y entrevistas, las memorias de Walter Farías que, en la década del 70, pasó de ser un auxiliar de enfermería a ser paciente de una de las instituciones psiquiátricas más grandes de Brasil: el Complejo Psiquiátrico do Juquery (Complejo Psiquiátrico del Juquery), en Franco da Rocha, región Metropolitana de San Pablo, Brasil.



Para cada problema complejo hay una respuesta clara, sencilla y equivocada.

H. L. Mencken

La inflación diagnóstica tiene muchas causas complejas interrelacionadas, y para solucionarlas se necesitan muchos remedios complejos e interrelacionados; y el resultado es más que dudoso. Lo que se tiene que hacer es completamente evidente, pero ser lo bastante inteligentes para saber qué hay que hacer no sirve de nada si no se tiene la fuerza para hacerlo. La mayor parte de la fuerza política y financiera promueve la anormalidad, mientras que las fuerzas en sentido contrario que promueven la normalidad no pueden contrarrestarla, ni siquiera remotamente, y no son lo suficientemente poderosas. Sin embargo, la esperanza a veces se cumple. De vez en cuando, los mansos heredan la tierra, especialmente si la razón está de su parte. Pueden ocurrir milagros inesperados cuando nadie podía siquiera imaginar que fueran posibles. Contra todo pronóstico, hemos elegido a un presidente negro, hemos aprobado leyes que legalizan el matrimonio homosexual y hemos hecho que fumar pase de ser una muestra de sofisticación seductora a ser un hábito asqueroso. Así que, ¿quién dice que no podemos también domar la bestia de la inflación diagnóstica y salvar al mundo de la devastadora epidemia de enfermedades psiquiátricas? Así es como hay que hacerlo...

Control de la distribución usando trucos de MasterCard

La inflación diagnóstica y la polimedición van de la mano y pueden ser una combinación letal. Es sorprendente que se haya hecho tan poco por acabar con esta causa de muerte e invalidez evitable prácticamente por completo, especialmente cuando existe una solución técnica sencilla para acabar con la peligrosa superabundancia de recetas.

Siempre que se carga en tu tarjeta de crédito una compra peligrosa, el pago queda inmediatamente en suspenso hasta que apruebas la transacción. Este sistema, que puede resultar en ocasiones irrisoriamente eficaz, entra en funcionamiento, por ejemplo, cuando tratas de utilizar la tarjeta en un país extranjero sin haber informado previamente a MasterCard que piensas viajar. ¿Por qué no existe un sistema de alerta igual de eficaz, dinámico y en tiempo real que ayude a controlar el creciente abuso de recetas y distribución de medicamentos psicotrópicos y analgésicos? Si disponemos de la tecnología para evitar una estafa de cien dólares, resulta tonto no aplicarla para evitar las muertes por sobredosis de fármacos. La distribución de drogas ilegales ha de-

CONTROLAR LA INFLACIÓN DIAGNÓSTICA

Allen Frances

El autor fue el presidente del grupo de trabajo del DSM IV y parte del equipo directivo del DSM III. En la actualidad es catedrático emérito del departamento de Psiquiatría y Ciencias del comportamiento de la Universidad de Durham, Carolina del Norte. Es también un conferencista habitual y asiduo colaborador de las publicaciones más prestigiosas de EEUU. A continuación, publicamos un fragmento correspondiente al capítulo 7 del libro ¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría, editorial Paidós, Buenos Aires, 2014. Agradecemos a la editorial Planeta la autorización de su publicación.

mostrado ser imposible de controlar a pesar de los decididos y caros esfuerzos por hacer cumplir la ley en las fronteras y en las calles. La distribución de fármacos legales es facilísima de controlar, porque se lleva a cabo en farmacias que podrían estar conectadas por ordenadores que todo lo ven. Se podrían establecer directrices para controlar electrónicamente todas las transacciones sospechosas (por ejemplo, demasiados fármacos recetados a la vez, dosis demasiado elevadas, o demasiadas recetas extendidas con demasiada frecuencia y/o por médicos diferentes), y para identificar a los médicos que recetan en exceso. Si hubiese una buena razón para hacer una excepción, se permitiría continuar con el proceso (equivalente a lo que sucede al explicar a MasterCard la razón de la compra que hizo disparar sus alarmas antifraude).

Si disponemos de la tecnología para evitar una estafa de cien dólares, resulta tonto no aplicarla para evitar las muertes por sobredosis de fármacos

Pero así se identificarían y frenarían en seco los cócteles de fármacos y a los facultativos potencialmente mortales.

Sólo se me ocurren tres objeciones posibles y ninguna de ellas resulta convincente. La primera es el coste. ¿Quién lo pagaría?

Esto es una tontería. Gastamos una fortuna tratando inútilmente de interceptar la droga ilegal en las fronteras porque éstas son permeables e imposibles de sellar. Sin embargo, nuestras farmacias, que equivaldrían a las fronteras como puntos de distribución de drogas legales, son fáciles y baratas de controlar por ordenadores que nunca duermen. También sería absurdo plantearse quién debería pagar este sistema de vigilancia, ya que el dinero necesario debería proceder de un pequeño impuesto sobre los gigantescos ingresos de la industria farmacéutica.

Segunda objeción: ¿cómo lograr que todas las empresas farmacéuticas y todas las farmacias participen en ese sistema?

¿La prescripción y distribución de medicamentos no están demasiado fragmentadas para poder ser sometidas a un control centralizado? En absoluto. Se podría obligar fácilmente a las cadenas de farmacias y a los grandes sistemas de compra por Internet a que se sometiesen a un sistema de control obligatorio contra el abuso de recetas de fármacos.

La tercera objeción es la única que tiene cierto sentido. ¿No podría un sistema de aviso convertirse en una invasión poten-

cial de la intimidad por parte del Gran Hermano que, en malas manos, podría provocar abusos? Este argumento sería más convincente si la necesidad de protección contra la sobredosis de fármacos legales no fuese tan imperiosa y si la privacidad de las recetas no fuese ya bastante vulnerable al existir un registro y sistemas de control. Incorporar un sistema universal de alarma verdaderamente eficaz reportaría enormes beneficios y muy pocos riesgos adicionales.

¿Tendría esto mucho impacto en la inflación diagnóstica?

Sí, porque esta cola mueve al perro. Si un diagnóstico es una forma fácil de conseguir la droga deseada, se realiza con mayor frecuencia. Los médicos muy poco estrictos a la hora de diagnosticar se reprimirían en ambos casos al saber que el ojo del ordenador que todo lo ve les está observando incesantemente.

Ésta es la batalla que podríamos y deberíamos ganar en la guerra contra la droga (...)

Domar al DSM

Los criterios vagos del DSM que favorecen la inflación diagnóstica tienen que ser más estrictos. No será fácil; el problema ha tardado treinta años en crearse y se ha visto agravado por el DSM 5. Sin embargo, los errores pueden corregirse con el tiempo, y ahora es el momento de empezar. Los umbrales de muchos de los diagnósticos existentes deberían modificarse exigiendo más síntomas y/o mayor duración y/o más incapacitación.

Asimismo, tenemos que dejar de añadir diagnósticos nuevos a menos que existan razones muy convincentes para ello.

Por otra parte, el DSM debería ser liberado gradualmente de responsabilidad, desvinculándolo de decisiones relacionadas exclusivamente con la presencia o la ausencia de un diagnóstico psiquiátrico. Los servicios escolares deberían basarse en una concienzuda evaluación de las necesidades educativas, no simplemente en la presencia o ausencia de un diagnóstico. El autismo y el trastorno de déficit de atención fueron definidos por razones clínicas, no educativas, y no sirven para determinar decisiones escolares. Los niveles de incapacidad educativa pueden ser enormemente diversos en personas con el mismo diagnóstico.

De forma parecida, los requisitos para tener derecho a la invalidez y otras prestaciones debería depender más del auténtico nivel de incapacidad funcional de la persona y menos de si ha recibido o no un diagnóstico psiquiátrico. Por otro lado, el DSM no debería tener tanto peso en los procedimientos legales.

El diagnóstico psiquiátrico era simplemente una modesta herramienta clínica con muy pocas influencias externas. Ahora que el alcance del DSM ha aumentado

de manera desproporcionada es el árbitro único de muchos casos que no siempre se enmarcan dentro de sus competencias. Esto añade más peso del que el sistema diagnóstico es capaz de soportar y hace aumentar la inflación diagnóstica a medida que los clínicos exageran los diagnósticos para que sus pacientes reciban prestaciones y beneficios adicionales. Un DSM menos importante sería utilizado mejor y daría como resultado diagnósticos más exactos.

La diagnosis psiquiátrica es demasiado importante para dejarlo en manos de los psiquiatras

La *American Psychiatric Association* ha ejercido el monopolio de la diagnosis psiquiátrica desde el siglo pasado. Esto se debe a un accidente histórico, no a un hecho voluntario. Hasta 1980 y la aparición del DSM III, a nadie le importaba demasiado el DSM; su gestión era una carga que la APA asumió únicamente porque era demasiado poco importante para justificar más apoyo oficial. Desde entonces las cosas han cambiado drásticamente; la diagnosis psiquiátrica ha cobrado mucha más importancia y la APA ha visto reducidas sus competencias.

El DSM 5 es el último recurso y una voz de alerta. La estructura directiva de la APA ha demostrado ser incapaz de dirigir. Los constantes cambios propuestos por investigadores para dar cabida a sus teorías favoritas no habían sido objeto de la investigación suficiente para tener impacto en el mundo real. Expertos en cuidados clínicos, epidemiología, economía de la salud, medicina forense y políticas públicas quedaron al margen.

La diagnosis psiquiátrica no debería ser monopolio de otra asociación de salud mental; los psicólogos lo harían igual de mal (aunque de manera diferente)

Las decisiones fueron adoptadas principalmente por y para los psiquiatras, ignorando el hecho de que constituyen únicamente el 7 % de los profesionales clínicos de la salud mental, y ahora extienden tan sólo una pequeña parte de las recetas de fármacos psicotrópicos. La APA no ha actuado como si el DSM 5 fuese un bien público, sino que lo ha tratado como un producto editorial generador de benefi-

Los caprichos del DSM 5 demuestran que la diagnosis psiquiátrica ha ido más allá de la APA, convirtiéndose en algo demasiado importante en demasiados aspectos de la vida como para dejarlo en manos de una pequeña organización profesional con una reducida serie de técnicas y sin responsabilidad pública.

Los psiquiatras siempre serán una parte importante de la mezcla, pero la APA ya no debería tener la última palabra. Su monopolio exclusivo de la diagnosis psiquiátrica debería acabar ya.

La siguiente pregunta obvia es que, si la APA ha quedado desautorizada definitivamente como guardiana de la llama, ¿quién debería ocupar su lugar? Por desgracia, ninguna de las estructuras existentes está preparada para asumir esa responsabilidad.

La diagnosis psiquiátrica no debería ser monopolio de otra asociación de salud mental; los psicólogos lo harían igual de mal (aunque de manera diferente). El *National Institute of Mental Health* (Instituto Nacional de Salud Mental) dispone de los recursos, la artillería intelectual y la autoridad moral, pero su interés y su experiencia se centran cada vez más de manera prácticamente exclusiva en investigación de ciencia elemental.

El NIMH tiene muy poco interés o capacidad para ocuparse de asuntos clínicos prácticos. El DSM sería un sueño para los investigadores, pero una pesadilla para los clínicos, los pacientes y la política pública. La Organización Mundial de la Salud podría ser una aspirante al puesto, pero sus irregulares actuaciones pasadas al crear su propio manual de trastornos mentales no inspira demasiada confianza. No hay otras organizaciones disponibles para ocupar el hueco.

En mi opinión, la diagnosis psiquiátrica requiere y merece una nueva estructura reguladora propia. La *Food and Drug Administration* es el modelo existente más cercano. Esto no es tan rocambolesco como parece. En psiquiatría, los diagnósticos nuevos son potencialmente mucho más peligrosos que los nuevos fármacos porque pueden conducir al abuso de tratamientos (con todos sus posibles efectos secundarios), mientras que los fármacos nuevos por lo general no son más que imitaciones de los ya existentes. La FDA somete los nuevos fármacos a investigación con razonable diligencia, pero actualmente permitimos la creación de nuevos diagnósticos potencialmente peligrosos sin someterlos previamente a un análisis cuidadoso e independiente. Cada pequeña modificación del sistema de diagnóstico debería estar sometida a un proceso de investigación igual de concienzudo y cuidadoso que el de los fármacos nuevos.

Pero ¿quién debería encargarse de esto? Probablemente una nueva estructura dentro del Departamento de Salud y Servicios Sociales, el cual es ampliamente interdisciplinar, en la que se combinasen todas las profesiones clínicas con expertos en salud pública mental, prestación de servicios, economía de la salud, medicina forense y educación. Podría contar con un personal encargado de analizar empíricamente la bibliografía científica o, mejor aún, encargar dichos análisis a grupos independientes sin ningún interés en los resultados. Las decisiones deberían basarse en análisis explícitos de riesgos y beneficios que prevean posibles consecuencias no deseadas e incluyan el impacto económico y la asignación de recursos. Los consumidores deberían formar parte del equipo de investigación. Todo debería publicarse en tiempo real y con total transparencia.

Los nuevos diagnósticos deberían someterse a vigilancia permanente para

asegurarse de que no se utilizan incorrectamente y que no tienen consecuencias nocivas imprevistas.

Los cambios deben ser graduales y progresivos. No tiene sentido continuar con la práctica de cambiar todo el sistema diagnóstico a intervalos elegidos de manera arbitraria. Cada diagnóstico debería plantearse individualmente en fases según la aparición de nuevas pruebas resultado de la investigación. Los cambios no deberían hacerse a la ligera, deberían contar con el respaldo de pruebas contundentes y ser aprobados de manera consensuada.

La revolución de la neurociencia es mucho más seductora e intelectualmente estimulante, pero, a excepción del caso del Alzheimer, está muy lejos de aportar pruebas de laboratorio que respalden las decisiones diagnósticas

En el futuro inmediato, los cambios en el sistema diagnóstico probablemente estarán mucho más determinados por los servicios sanitarios que por las investigaciones sobre el cerebro. La revolución de la neurociencia es mucho más seductora e intelectualmente estimulante, pero, a excepción del caso del Alzheimer, está muy lejos de aportar pruebas de laboratorio que respalden las decisiones diagnósticas (...)

Aplacar el son del tambor

Toda acción conlleva una reacción; la inflación diagnóstica y el abuso de fármacos se nos han ido de las manos y ya es hora de que el péndulo oscile y se equilibre. Existen tres fuerzas que, trabajando conjuntamente, podrían luchar eficazmente contra la inflación diagnóstica e incluso darle la vuelta. Se trata de las organizaciones profesionales, los grupos de defensa de los consumidores y la prensa. Hasta ahora, ninguna se ha dedicado demasiado a la deflación diagnóstica, en parte debido a que cada una de ellas ha sido invitada inteligente y sistemáticamente a participar en las compañías farmacéuticas. En un mundo justo y razonable, se situarían en primera línea, combatiendo, en lugar de apoyar, las campañas publicitarias de la industria. Hasta ahora, se han situado en el bando contrario, pero siguen siendo la esperanza del futuro.

Los gremios medievales se formaron con dos objetivos diferentes aunque compatibles en mente: proteger a sus miembros de la competencia de precios externa y proteger a los compradores de productos de mala calidad. A los gremios se les concedía un monopolio, pero sólo a condición de que no abusaran de él y respetaran escrupulosamente la confianza pública. Las asociaciones profesionales de salud mental modernas derivan de los gremios, pero han incumplido su palabra. Parecen inclinadas a proteger únicamente a sus miembros y la burocracia de su personal, sin preocuparles demasiado el mantenimiento de la calidad o defender los intereses del público al que se supone que deben servir. Todas las asociaciones profesionales de salud mental se han mantenido extraordinariamente pasivas ante el abuso masivo de fármacos. Ninguna de ellas se ha opuesto demasiado a las falsas epidemias recientes de déficit de atención, autismo y trastorno bipolar.

La neutralidad en estas situaciones no es realmente neutral; equivale a colaborar pasivamente con los diagnósticos equivocados y los tratamientos inadecuados. Fomentar un debate abierto y bien fundado sobre los problemas de política de salud mental debería formar parte de la responsabilidad ética de las asociaciones profesionales. La idea cínica es que no lo hacen por propio interés; es decir, dejarse llevar por la corriente de la creciente inflación diagnóstica hace que se traten más pacientes y puedan recibirse más subsidios de la industria farmacéutica. En parte puede que sea así, pero creo que los problemas son más profundos y difíciles de resolver que un simple conflicto de intereses económicos. Las asociaciones profesionales son demasiado egoístas, cierto, pero, lo que es peor, no son demasiado listas, como queda patente viendo la debacle del DSM 5. La cerrada burocracia del personal domina sus agendas y les impide ver más allá de sus limitados intereses.

A menudo, las asociaciones están sorprendentemente mal informadas sobre los asuntos de la atención al paciente y la política pública relativa a la inflación diagnóstica.

¿Puede cambiar esta situación? Creo que sí. La evidencia de sus fuertes vínculos con las compañías farmacéuticas ha obligado a las asociaciones a iniciar un proceso de desvinculación para recobrar su independencia. Si algo bueno puede salir del DSM 5, será el aumento de la concienciación de que el gremio ha de ser leal principalmente con el público, no con sus propios miembros.

Si no hay calidad se pierde el monopolio. La *American Psychiatric Association*, al haber soltado la bola de la inflación diagnóstica en el DSM 5, probablemente será más cautelosa a la hora de llevarla en el futuro. Es posible incluso que vea la luz y llegue finalmente a admitir que los diagnósticos se han vuelto demasiado poco estrictos y las recetas demasiado numerosas.

Todas las asociaciones profesionales de salud mental se han mantenido extraordinariamente pasivas ante el abuso masivo de fármacos

El DSM 5 habría sido mucho peor si los nuevos directivos de la APA no hubiesen marcado un gol de penalti en el último minuto.

Las organizaciones pueden cambiar si sus incentivos están alineados con el interés público.

Los grupos de defensa de los consumidores han hecho mucho bien al promover la paridad de la asistencia sanitaria mental, aumentar los fondos para la investigación psiquiátrica, mejorar las prestaciones, proporcionar apoyo y reducir la estigmatización.

Sin embargo, desgraciadamente, también se han convertido en activistas leales aunque involuntarios (y más creíbles) que buscan enchufe en la industria farmacéutica. Esto es doblemente problemático, ya que no superan la prueba de la mujer del César. Gran parte de su presupuesto está financiado por las compañías farmacéuticas. En Europa, los grupos de defensa de los consumidores se oponen al uso excesivo de medicación en lugar de permitirlo.

Existe otro conflicto de intereses más sutil. Las organizaciones siempre tratan de incorporar más miembros. Cuanto ma-

yor sea el grupo de defensa, más fuerte será su peso político y su influencia económica. Y cuanto más gente padezca un trastorno, menor será la lacra social que comporte. La defensa del autismo ha hecho milagros, pero uno de sus efectos secundarios puede ser que tal vez la mitad de las personas identificadas como autistas en realidad no lo sean. A medida que vaya madurando, la defensa del consumidor será más consciente de los riesgos del sobrediagnóstico y sopesará mejor los beneficios de contar con más miembros inscritos y el riesgo de que algunos de los incluidos de manera inapropiada resulten a la larga más perjudicados que beneficiados.

El periodismo de investigación tal vez sea la mejor defensa contra el despliegue publicitario de la industria farmacéutica, pero se ha convertido en una especie de lujo en las salas de prensa.

Con demasiada frecuencia, los periodistas se limitan a repetir como loros las notas de prensa de las empresas farmacéuticas, sin profundizar en la siempre más compleja realidad. Interminables historias promueven la falsa conclusión de que los avances en investigación justifican la idea de que todos los problemas son trastornos mentales. Menos atención se presta al hecho de que las compañías farmacéuticas se dedican mucho más y mejor a ejercer como grupos de presión sobre la publicidad y la política que a la investigación científica. Los proyectos de introducción de nuevos fármacos llevan bastante tiempo parados, pero el flujo de poder en Washington y en las capitales estatales nunca cesa. Cuando a las empresas se les imponen multas enormes por realizar actividades delictivas, la noticia suele aparecer en la última página o sepultada bajo muchas otras.

Hay algunos motivos para la esperanza. Los medios de comunicación se han dado cuenta de los peligros de la diagnosis psiquiátrica, tal vez porque el DSM 5 ha sido terriblemente imprudente e insensible a la prensa. La cobertura del DSM 5 fue muy documentada, extensa, mundial, persistente y, a menudo, vilipendiadora. Increíblemente indiferente a las críticas externas de grupos profesionales, el DSM 5 renunció a muchas de sus peores propuestas cuando éstas fueron destrozadas por la prensa.

La industria farmacéutica ha empezado también a recibir más golpes a medida que el impacto de sus excesos se ha hecho sentir cada vez más sobre los más vulnerables: los niños¹, los ancianos², los pobres y los veteranos de guerra. Los escándalos de la polimedición sin control y las sobredosis iatrogénicas están suscitando por fin la atención que merecen.

Me gustaría que hubiera una prensa que contrarrestase las fuerzas del mercado, en lugar de estar de acuerdo con ellas, y que se erigiese en defensora pública contra la inflación diagnóstica y el exceso de tratamiento.³

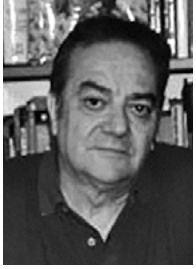
Notas

1. J. S. Comer, M. Olfson, y R. Mojtabai, "National Trends in Child and Adolescent Psychotropic Polypharmacy in Office-Based Practice, 1996-2007", *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 49, n.º 10 (2010): 1001-1010.

2. E. R. Hajjar, A. C. Cafiero, y J. T. Hanlon, "Polypharmacy in Elderly Patients", *Am J Geriatr Pharmacother* 5, n.º 4 (2007): 345-351.

3. V. Barbour y otros, "False Hopes, Unwarranted Fears: The Trouble with Medical News Stories", *PLoS Med* 5, n.º 5 (2008); <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0050118>

UN DOCUMENTAL QUE CUESTIONA LA ORGANIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA ARGENTINA



Héctor J. Freire

Escritor - Crítico de Arte
hector.freire@topia.com.ar

Una persona con una enfermedad mental entra en un manicomio como "persona" para convertirse allí en una "cosa". El paciente, en primer lugar, es una "persona" y como tal debe ser considerado y atendido. Y nosotros estamos aquí para olvidarnos que somos psiquiatras, y para recordar que somos personas.

Franco Basaglia

Siguiendo el camino del documentalismo

(Lumière versus Méliès): la historia del cine, ese gran creador de los mitos del siglo XX, nació como una curiosidad científica, pero no como un invento, sino como un proceso. Niepce (en 1824 logró fijar la reproducción de un objeto por medios químicos, después de una exposición de doce horas), Daguerre (y la prehistoria de la fotografía), Reynaud (creador del teatro óptico), Plateau (inventor del *fenaciscopio*: un disco de figuras pintadas que producía la ilusión de movimiento continuo), Greene (en 1888 logró la proyección de imágenes en laboratorio), Edison (que en 1889 creó el *kinetoscopio*: una caja de madera vertical para visión individual). Incluso, la historia podría reducirse a un enfrentamiento: el de los hermanos Lumière (creadores del cinematógrafo) y el "mago" Méliès (inventor de los primeros trucos o "efectos especiales", como se los llama hoy). Los primeros creían en el potencial del cine para dar a conocer mejor, y explicar lo real. El segundo se servía de las imágenes en movimiento para crear "otros mundos". Los Lumière registraron ("documentaron") para siempre, y proyectaron el 28 de diciembre de 1895 al fondo del Gran Café del boulevard de Capuchinos: *La salida de los obreros de la fábrica*, *La llegada del tren a la estación de la Ciotat*, *La demolición de un muro*, o *El estanque de las Tullerías*. Lo propio de su cine fue, en definitiva, valorizar y celebrar lo real. Hacer con su apellido, luz en las sombras. Pero enseguida llegó "la magia": Méliès; y lo fantástico. O lo que en 1902 era fantástico. Méliès no documentó lo real, en cambio adaptó las novelas de Julio Verne: *Viaje a la luna*, y en 1907, *20.000 leguas de viaje submarino*. Estos son los dos puntos de partida: el documental y la ficción. Incluso, son los dos grandes géneros cinematográficos iniciales. Aunque como hemos "visto" antes, el origen del cine es esencialmente documentalista. Y el hecho de que Méliès haya tenido muchos más seguidores que Lumière no es obstáculo para que la corriente documentalista inaugurada por estos últimos tenga también una larga historia marcada con grandes nombres. Sin embargo, y si bien los primeros registros del cine fueron documentales, aún se estaba lejos de elaborarse el concepto de documental. Esto recién ocurrió en la segunda década del siglo XX, como consecuencia del descubrimiento del primer plano, atribuido a Griffith, y al desarrollo del montaje que llevaron a cabo los cineastas rusos. Podríamos decir que el documental empieza con el *documento* y termina con el *argumento*. Un documento no es aún el documental, y la ficción de un ar-

gumento comienza a curvar la insobornable veracidad hacia los laberintos de lo fantástico. De ahí, que los límites del documental sean difusos, problemáticos y discutibles. Pero sin "veracidad no hay documental", como "no hay ficción sin verosimilitud". Luego vendrá Flaherty, quizás uno de los nombres más importantes en la historia del documental.

La historia podría reducirse a un enfrentamiento: el de los hermanos Lumière (creadores del cinematógrafo) y el "mago" Méliès (inventor de los primeros trucos o "efectos especiales")

En 1920 se traslada a los hielos de la bahía de Hudson para filmar y luego presentarnos a *Nanuk, el esquimal*, su film más importante, y el primer documental tratado como obra de arte. Para Flaherty el cine era un documento vivo y no sólo un espectáculo manejado por la industria. Cabe recordar también, que fue el creador del revolucionario *método de la observación participante*, que sigue siendo utilizado por muchos documentalistas actuales. Sin embargo, la palabra *documental* fue utilizada por primera vez en 1926, por el sociólogo-cineasta escocés Grierson (*Pescadores, 1929*). Otros grandes nombres del documental son: el brasileño Cavalcanti (que filma la vida en París, 1926), el alemán Ruttmann, en 1927 hizo lo mismo con Berlín, además fue maestro de la gran documentalista nazi Leni Riefenstahl, los ingleses Yvens (en los cañaverales de Cuba) y Rouquier (*Lourdes y sus milagros*). Merece una mención especial, dentro de este corpus inmenso, el ruso Vertov con su cámara de "objetividad absoluta". Para él la cámara debía ser un ojo abierto a lo desconocido. Creador de una verdadera "estética de lo real", llamada *cine-ojo*. Vertov y sus experimentos con el montaje (*El hombre de la cámara, 1928*) marcaron al nuevo cine soviético, e influyó directamente sobre artistas como Kuleschov, Pudovkin y Eisenstein. Otro nombre importante es el de Jean Vigo, que desarrolla un documental a la manera de Vertov: sin actores ni puesta en escena, e introduce un elemento nuevo, su posición crítica, a la que llama "*punto de vista documentado*": el registro de lo real no puede estar divorciado del trabajo interpretativo-ideológico del director. En 1933, a la edad de 29 años realizó su obra maestra, el film *Zéro de conduite*, no autorizada por la censura hasta 1945. Para Vigo y a partir de

él, **el documental** se transforma en un verdadero **arte de lo real**. Y al mismo tiempo la técnica de registro, por el que se representa con los menos recursos formales posibles, la realidad de los otros. Su proyección la podemos encontrar en el neorrealismo italiano, que precisamente surge después de la segunda guerra mundial como reacción frente a un cine donde lo real se había perdido y convertido en decorados y escenografías de estudios. Como ejemplo, basta con citar *Roma, ciudad abierta (1944)* de Rossellini, y *La terra trema (1948)* de Visconti. Hay que considerar, además, la influencia de los documentales ("cine-diálogo") de Rouch en el cine de ficción de la nueva ola francesa, o el free cinema inglés. Incluso algunos cineastas como Buñuel, Pasolini, Malle, Leopoldo Torre Nilsson (*Los 7 locos*) alternaron ficción y documental como si necesitaran, de vez en cuando, el contacto directo con lo real para poder volver a tratarla bajo una forma "novelesca". Por otro lado, y a partir de los 60, **en Latinoamérica**, como una secuela de la Revolución Cubana, los jóvenes directores se preocupan por las graves problemáticas de su entorno. Así surgen las experiencias de Fernando Birri y la creación de la Escuela Documentalista de Santa Fe. Y hacia 1963 el "cinema novo" brasileño cuyos exponentes más importantes son: Pereira Dos Santos, Ruy Guerra y Glauber Rocha. Esta corriente produjo en los años que siguieron, un cine importante en cuanto a la solidez formal, como a la profundidad de sus contenidos. **Los argentinos** Fernando Solanas (*La hora de los hornos*) y Octavio Getino (*El familiar*) dan comienzo al grupo Cine Liberación, cine político inscripto dentro de la ideología peronista. En contraposición, surge también en el país, el grupo Cine de la Base, más que ver con la izquierda revolucionaria; fundado por Raymundo Gleyzer (militante del PRT) secuestrado el 27 de mayo de 1976 y desaparecido. Gleyzer es el director de varios films importantes como *Los traidores (1973)*, y en especial *México, la revolución congelada (1970)*, de una enorme importancia. Sin embargo, en lo que hace al estricto y directo documental, ninguna experiencia de América Latina supera en importancia la obra y los logros que a partir de 1969 obtiene Jorge Preloran. Su *Hermógenes Cayo* (considerada una de las diez mejores películas argentinas), junto a films como *Los Onas (1973)*, *Cochengo Miranda (1974)*, son al decir de Adolfo Columbres "toda una aventura de la comunicación humana a través del cine, en la que la cámara, más que un elemento mediador es un tercer ojo que amplía la percepción". Entre los años 1976 y 1982, la producción de documentales entra en una

siniestra "noche oscura", no ajena a la represión y la censura que sufrió el país por esos años. Algunos títulos de ese período, son por demás elocuentes: *Adiós reino animal (1978)* de Schröeder, *Prima Rock (1982)* de Andechaga, o el patético y "superficial" documental *La fiesta de todos (1979)*, de Sergio Renán.

En cuanto a las últimas tendencias ("el nuevo documental")

A partir de la vuelta a la democracia, demuestran la obstinación en cuanto a su continuidad y vigencia, a pesar de las tremendas dificultades del contexto. Es por demás elogiable la labor llevada a cabo por la productora CINE-OJO, a cargo de Marcelo Céspedes y Carmen Guarini: films como *Hospital Borda (1986)*, *La noche eterna (1991)*, *Jaime de Nevares, último viaje (1995)* y *Tinta roja (1998)*, son un ejemplo de cómo el documental contribuye al proceso de reconstrucción y recuperación de la memoria general. Por último y en una apretada síntesis podemos agregar que, a partir de los noventa y gracias a la irrupción del soporte digital, que ha mitigado los efectos de una política cultural de privilegio, en cuanto a los préstamos y subsidios (más del 70% van a parar al cine de ficción), el injusto sistema de distribución y exhibición, se ha producido un saludable resurgimiento del género. Como nos marcan P. Félix-Didier, L. Listorti y E. Luka, en el artículo *El nuevo documental: el acto de ver con ojos propios*: "Los jóvenes realizadores ofrecen un nuevo punto de vista: ya no se trata de protagonistas o sobrevivientes, sino que ahora aparecen historias de hijos de desaparecidos contadas por ellos mismos (*Papá Iván, Por esos ojos, Historias cotidianas*). *Tierra de Avellaneda (1995)*, de Incalcaterra es el más significativo."

El vecino del PH. Del barrio al manicomio es en el fondo, un hecho político: el de la reivindicación de la memoria frente a las estrategias de olvido implementadas por el poder político, y llevada a cabo por los grandes laboratorios

También están los que se preguntan por la conflictiva realidad política de los 60 y 70: *Padre Mugica, Operación Walsh*, ambas de Gordillo. Y *Tosco, grito de piedra* de Jaime/Ribetti. Otra línea es

la del documental más experimental, como una forma de arte audiovisual: *El otro lado* y *El visitante*, de Polosecki, emitidos por ATC, marcaron esta tendencia. O los que centran su atención en la recuperación de la cultura popular frente a los efectos de la globalización: *HGO*, de Bailo/Stefanello, *Bonanza*, de Rosell, *Yo no sé qué me han hecho tus ojos*, de Wolf, por citar sólo algunos. También son muy representativos los trabajos realizados por los grupos surgidos de la crisis del 2001: *El ojo obrero* (Polo Obrero), *Contra imagen* (PTS), y *El movimiento de documentalistas* (grupo no partidario). **A partir de 2003**, el panorama del documental argentino es más que prometedor, así lo demuestra *Cándido López, los campos de batalla*, de José Luis García, ganadora del Premio del Público; Bs. As. BAFICI 2005. Y así, siguiendo este incompleto recorrido, llegamos al 2006 con *Comunidad de locos* de la documentalista Ana Cutuli, cuya producción fue auspiciada por la Revista Topía, y declarado de interés cultural por la Ciudad Autónoma de Bs. As, y por el Concejo Deliberante de Federal-Entre Ríos.

El poder de este documental consiste en que transmite al espectador la sensación de que está siendo testigo de los acontecimientos, narrados por los propios "actores": profesionales, vecinos, y el paciente

Siguiendo esta línea, la Revista *Topía* vuelve a participar activamente, con el apoyo y la divulgación de la problemática de la salud mental, la cuestión de la desmanicomialización, a partir de un caso real y puntual, la del "vecino del PH". Y donde la Ley de La Salud Mental, se presenta como un campo más complicado y más amplio.

Según Enrique Carpintero: "En 1957 se produjeron tres hechos importantes que fundaron el campo de la Salud Mental en la Argentina: se creó el Instituto Nacional de Salud Mental, se inició la Carrera de Psicología en la UBA y Mauricio Goldenberg organizó el primer Servicio de Psicopatología en un Hospital General (Policlínico de Lanús). Estos hechos se encuentran relatados en los dos tomos de *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los 60 y 70*, de Enrique Carpintero y Alejandro Vainer. Parte de cuya investigación es el punto de partida de este documental.

Recordemos que Raúl Camino ya había creado la comunidad terapéutica de Colonia Federal trasladando, en un viaje muy particular, pacientes del Hospital Borda, del Hospital Moyano y de otros psiquiátricos del interior del país. Ambas experiencias fueron reprimidas por diferentes dictaduras y sus protagonistas perseguidos.

Hoy, con más del 40% de la población bajo la línea de la pobreza, queda claro, como ya quedaba en aquella época, que más de la mitad de los internos en hospitales psiquiátricos están "más por pobres que por locos".

Creo, que todo documental, como es en este caso: *El vecino del PH. Del barrio al manicomio* del director Fernando Figueiro y guión de Fabián Cristóbal, y el mismo Figueiro, es en el fondo, un hecho político: el de la reivindicación



de la memoria frente a las estrategias de olvido implementadas por el poder político, y llevada a cabo por los grandes laboratorios. De ahí la necesidad de documentales de este tipo ya que, y sobre todo en este país, el olvido parece ser más tenaz que la memoria. Y dada la importancia que tiene la mano que acciona la cámara, como el ojo y el cerebro que la dirige, parece más pertinente hablar de ciertos documentalistas no sólo como artistas sino también como historiadores. De modo que el acontecimiento representado (la experiencia de convivir con un vecino, "loco", abandonado, y pobre), no llega al espectador sino después de pasar por un "filtro" cinematográfico, ciertas estrategias narrativas (las entrevistas y los diálogos, el uso de la voz en off, fotos fijas de archivo, etc.); la utilización de una banda sonora escogida (música original de Adriana de los Santos). Más un determinado montaje: entendido éste como la selección objetiva, el proceso de escoger, ordenar y empalmar lo filmado. O sea, la base estética y ética del film. Y la labor técnica, en el manejo del sonido llevado a cabo por Pablo Portías, Diego Martínez e Iván Primosich. Que en el documental de Fernando Figueiro, están al servicio de una producción de sentido crítico y, por momentos, cargada de una eficaz, sin estridencia, **fuerza emotiva**. En este sentido, el espectador no sólo reflexiona o se indigna ante la problemática presentada, sino que también se emociona y conmueve con la misma. El poder de este documental consiste en que transmite al espectador la sensación de que está siendo testigo de los acontecimientos, narrados por los propios "actores": profesionales, vecinos, y el paciente. Al director del film, no sólo le interesa lo que realmente sucedió, sino también contar una historia mediante una estructura que la sostenga, o sea "poner las cosas ante los ojos" de tal manera que podamos al mismo tiempo *ver, saber y emocionarnos*. Desde este punto de vista, *El vecino del PH* es un hecho político, y un vívido recordatorio de la tensión existente entre la idea de drama (de los sujetos) y la de documento, entre el anticlímax (de la información recibida) y el carácter cuestionable del pasado, y la necesidad del director de adoptar una determinada forma. Al mismo tiempo este documental constituye un acto de interpretación de una experiencia en un período de la "salud mental", dentro de la Historia de la salud mental, enmarcada a su vez por los siniestros acontecimientos económicos, políticos y sociales del país. Recordemos que el término *historia* remite a los hechos pero también al relato de los mismos. No hay historia (o documental) sin relato de la historia. Desde esta perspectiva este film es más que necesario, ya que es un aporte al

proceso general de re-construcción de sentidos y subjetividades asediadas. Al producir un efecto de reconocimiento -no necesariamente de mimesis- proporciona un esquema de reflexión a la vez estético e ideológico: "**otra salud mental es posible**". En este punto, es indudable que el documental diseña su espacio en un proceso de simbolización y construye una restauración de la diferencia y de la identidad: la posibilidad de reparación de zonas profundas ocupadas por el olvido impuesto por el poder institucional, aprovechadas por los grandes laboratorios y cierta "boutique" psicoanalítica-psiquiátrica, cuya única verdad se presenta como indiscutible. En este sentido, el documental de Figueiro, como lo fue en su momento el de Ana Cutuli, es axiológico, ya que moviliza valores significativos. Lo esencialmente político de este film es que conmueve certezas, a través de una eficaz denuncia -sin caer en lo panfletario- contra el proceso de institucionalización de las representaciones en la salud mental de la Argentina. Los enfermos mentales, constituyen un grupo propicio para que la violencia se cebó sobre ellos, pues se encuentran completamente indefensos. Están en inmejorables condiciones para ser instrumentalizados. La experimentación inmoral de la medicina de hoy, la indiferencia o el oportunismo de algunos profesionales, los siniestros intereses de la política sanitaria, y el abandono de los familiares, configuran un panorama más que elocuente de la situación. De ahí que la memoria testimonial aparezca aquí como una configuración del pasado, pero no para quedarse en la mera "mostración" pasiva, sino en un presente llamado a la acción, y para ello -como lo demuestra este documental- no se necesita de personajes sino de personas. Los hechos deberían bastar, sin embargo...

Por último, un aspecto más que formal

Íntimamente ligado a lo expuesto: en el ya clásico libro *La representación de la realidad* (1997), el historiador Hill Nichols divide al documental, según el tratamiento del tema elegido, en *expositivo* (más apegado a la realidad de los hechos), y *subjetivo o interactivo* (donde el realizador no se limita a ser un ojo de registro, y participa como actor). *El vecino del PH* se enmarcaría en el primero, ya que su discurso medido y sobrio, se caracteriza por considerar su relación con lo real en forma lo más directa posible, inmediata y transparente. Donde no importa tanto *el decir*, sino *lo dicho*. El director parece conformarse con el modesto rol de mediador, para dar voz a quienes han perdido su lugar en la sociedad, y para acercar una realidad silenciada o distorsionada. En este sentido el

documental de Figueiro, "es rico porque es pobre". O sea no es rico por lo mucho que posee, en cuanto a despliegue técnico, sino por lo poco que necesita para existir. La modalidad expositiva a través de imágenes del lugar y sus protagonistas, y el lugar que le corresponde según el orden de los hechos y conceptos que relata. Hilvanados por una toma aérea recurrente de un paisaje urbano, donde sólo vemos los techos de las casas, sin personas, de un barrio cualquiera de Buenos Aires. Estructuralmente hablando, el documental tiene varios ejes entrelazados que se van alternando: la toma aérea muy significativa, que funciona a modo de separador. El reportaje a los vecinos, más que elocuente, *XXXII Congreso de Psiquiatría* "organizado" por los laboratorios en Mar del Plata, "un verdadero supermercado", donde hasta rifaban una computadora, y la cola más larga, la de un stand que hacía gratis el sellito para los profesionales de la salud mental. También son muy importantes y esclarecedoras, las participaciones a modo de entrevistas a Enrique Carpintero, Alejandro Vainer y Ángel Barraco. Muy pedagógicas las aclaraciones de Carpintero: la diferencia entre "Medicar" y "Medicalización", entre "Consumo" y "Consumismo". La necesidad y la solución de la creación de equipos interdisciplinarios, la reivindicación y actualidad del proyecto Italiano, liderado por Franco Basaglia (1924-1980), a propósito Topía publicó *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio* (2008). Y tenemos también el film *La mejor juventud*, del director Marco Tullio Giordana, muy ilustrativo por cierto.

Este film es más que necesario, ya que es un aporte al proceso general de re-construcción de sentidos y subjetividades asediadas

Desde 1978 Basaglia fue promotor de la Ley 180, que prohíbe en Italia la internación de personas en contra de su voluntad. Lo importante es que esta ley nació por la presión de los movimientos populares que obligaron al parlamento a aprobarla.

Por último, y recordando que: *hoy, con más del 40% de la población bajo la línea de pobreza, queda claro, como ya quedaba en aquella época, que la mayoría de los internados en hospitales psiquiátricos están "más por pobres que por locos"*. Donde gran parte de la sociedad y sus políticos que dicen representar, miran para otro lado. ¿O será que la Argentina es un inmenso manicomio?

Para cerrar, nada más emblemático que los versos del poeta Jacobo Fijman:

El patio del hospicio es como un banco / a lo largo del muro... Me hago la señal de la cruz a pesar de ser judío. / ¿A quién llamar? / ¿A quién llamar desde el camino / tan alto y tan desierto? / Se me acerca Dios en pilchas de loquero, / y ahorca mi gañotel con sus enormes manos sarmentosas; / y mi canto se enrosca en el desierto. ¡Piedad!



LA NOCHE DEL DEMONIO

Laura Ormando

Psicóloga

lauormando@hotmail.com.ar

Se jubila la de interconsulta. Habla con Sonsoles. Es ahora o nunca, una brecha de espacio tiempo que no va a volver a repetirse. No quiere meter a nadie más en ese equipo, andá y peleale el cargo.

La que envía el mensaje es Leia, mi amiga de Consultorios Externos. La única capaz de leer la Matrix hospitalaria: si ella lo dice, es información verdadera. No habrá más oportunidades como esta para salir de la guardia. El único problema es que esa salida es Sonsoles, una especie de madre de los demonios que despide azufre en la mirada.

Meses de debate interno y sufrimiento emocional llevaron a decidirme: me voy con todos los costos y peros del mundo. Así que no hay otra que enfrentar a Daemona. Me meto un crucifijo en el bolsillo de la chaqueta, una foto del papa Francisco en el otro y un par de ajos por si todo lo demás falla.

La puerta del consultorio está abierta. Me asomo y veo a Sonsoles murmurando en alguna lengua ancestral, con un fajo de recetas en la mano derecha. Con la izquierda está buscando algo en el celular y los lentes, pegados a la pantalla, parecen tener vida propia.

Todo a su alrededor es un reflejo del caos: el corcho pegado en la pared pronto va a caerse por la cantidad de planillas, diagramas y notas pinchadas, el escritorio acumula pilas de informes y carpetas, más cerca de la puerta se van armando torres de CC. VV. de los concursos que están apareciendo y cajas con más papeles. Todo contribuye al desorden del universo.

El mito urbano es que cualquier negociación con Sonsoles depende exclusivamente del estado de su pelo: si se lo plancha, el formol le penetra y le relaja el sensorio. Si lo tiene crespo, el frizz le bloquea la empatía y su sensibilidad desciende a nivel inframundo.

Antes de entrar, observo: frizz. Decido ir por la mínima.

-Sonsoles...necesitaría hablar un minu-



to con vos- digo con la voz más dulce que tengo en gatera.

La mujer no me escucha y sigue con las murmuraciones en sánscrito, los papeles en la mano, la vista sobre la pantalla del celular. Noto con creciente preocupación que la estática le va dando vida propia al pelo que se eleva cada vez más hacia el techo.

-Sonsoles...

Entonces sí, levanta la cabeza de golpe. Tiene los ojos desorbitados, sanguíneos. La boca entreabierta, jadea. Como un perro endemoniado.

Se me queda atragantada la cosa que le iba a decir porque sólo pienso en mi muerte inmediata.

-Sí, qué querés- me dice.

Pensamiento uno: quiero vivir. Pensamiento dos: quiero irme.

-Necesitaría hablar con vos, sobre el concurso de interconsulta- repito.

-El cargo era de interconsulta, no sé si va a ir para ese equipo- aclara ella.

Recuerdo el mensaje de mi amiga, compruebo que efectivamente, es el Morfeo de la matriz.

Avanzo desde la puerta hacia la mismísima cueva del infierno, llego hasta la silla del escritorio. Sonsoles deja todo y me estudia desde arriba de los lentes. O sea: cuatro ojos me observan.

-¿Vos querés dejar la guardia, no?- dice, casi en un tono humano que me sorprende.

-Sí, es la idea, por eso quería charlarlo- digo mientras me siento despacio en el borde de la silla. Algunos bordes son buenos si una desea rajar a tiempo.

Sonsoles respira y gira la cabeza (no toda, como en "El exorcista") y hace crujir los huesos del cuello. Ese "crac"

la tranquiliza, como cuando el demonio toma el cuerpo de Linda Blair (ahí sí, sería como en "El exorcista") y se sube los lentes al pelo absolutamente frizado.

-Bueno, decime.

Ahora yo soy la que toma aire, despacio. Trato de positivizar cada célula de mi cuerpo para que le baje el sensorio, el demonio se le tranquilice y no me escupa verde.

-Es cierto lo que decís, quiero dejar la guardia, son muchos años y tengo una hija chiquita. Es una decisión familiar. Y como justo se libera el cargo de psicología en interconsulta quería saber hacia dónde está orientado el concurso. Para saber si me presento o no.

Sonsoles se acomoda en el asiento de su silla y un leve, levísimo tic le tuerce la boca. Dato dos: cuando aparecen los tics, algo se está descompensando adentro.

-Mirá, la verdad es que ese cargo yo lo quiero para consultorios externos. Hay mucha gente en interconsulta.

Alabados sean los tics, que develan el proceso de pensamiento del demonio.

-En realidad, no. Porque también se jubila Sandra que es una de las referentes de oncología y Neo. O sea, tendrías dos profesionales menos.

Sonsoles se queda tecleando. Sabe que tengo razón, no le conviene. Más tics en camino y contando.

-Bueno, es cierto que vos tenés el perfil de interconsulta- razona.

-Claro.

-Pero esperemos a ver quiénes se anotan. Si vos ganás, te dejo en interconsulta. Si gana otro, veré para dónde va.

-Listo. Eso sólo quería saber.

Me quedo un segundo. Hay algo más,

aunque no estoy segura de plantearlo en este momento. Nada que hacer, me gana la ansiedad.

-Y además quería preguntarte por el día libre- tiro.

La cabeza de Sonsoles empieza a retorcerse, casi que pide salirse de la órbita nupal. La respiración se acelera y las manos se le arquean sobre las uñas que ahora son más bien garras sobre el escritorio.

Sí, voy a morir vomitada por el verde de su escupida infernal. O quizás me taje la garganta con las uñas.

-A los nuevos que entran no les estoy permitiendo día libre- dice entre dientes.

-Lo entiendo, pero yo no soy una psicóloga recién salida de la residencia. Tengo diecisiete años acá adentro- subo la apuesta, mientras invoco a la Santa Trinidad del Congo para que me proteja.

-Interconsulta tiene que ser un continuo. Si hay un día que no venís, es un día que todo queda colgado- redobla.

-¿Más que ahora? No quisiera hablar del equipo de interconsulta...

La adrenalina me sacude el cuerpo: le mostré el ajo, el crucifijo y ahora le tiré el agua bendita al ojo. El demonio resuella, sabe que no tiene mucha salida. Pero todavía tiene un resto de autocontrol.

-Vayamos viendo, Laura. Por ahora, es un sí.

-Necesito que me lo confirmes.

-Es que vos tenés que entender que no quiero levantar suspicacias entre los colegas ¿entendés? ¿Por qué yo te daría un día libre a vos y al resto del equipo no? Los de interconsulta no tienen día libre. Ajá, viejo truco del diablo: jugarla de bueno y justo. A mal puerto fuiste por agua.

Si el resto del equipo no lo pidió, no es mi problema.

-Primero ganá el cargo. Si lo ganás, es un sí.

-Dalo por hecho.

Santa interconsulta: allá voy, tómame en tus manos, me entrego a ti.



SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA TOPÍA

UN AÑO CON ENVÍO INCLUIDO \$480

www.topia.com.ar

Mañana, tarde y noche
Idea y producción general: Arturo Cavallo

Desde 1984, cuando integramos la programación de la entonces estatal Radio Belgrano, buscando las coincidencias y contrastes del pasado y del presente. El ciclo se produce con archivo sonoro, material bibliográfico, notas periodísticas y testimonios genuinos, en un marco social y político. "Mañana tarde y noche". Somos un programa de temas.

Se escucha durante su emisión, o luego en archivos de programas, en:

www.arturocavallo.com.ar

- De lunes a viernes a la hora 11 por AM 690 Radio K24 (La K es por kilates)
- De lunes a viernes a la hora 13.10 por AM 810 Radio La Gauchita
- De lunes a viernes a la hora 15 por AM 690 K24
- En distintos horarios en emisoras de provincias

Este y otros programas de nuestra producción en www.arturocavallo.com.ar / arturocavallo@hotmail.com

JOVEN QUEBRADO



César Hazaki

Psicoanalista
cesar.hazaki@topia.com.ar

“Basta un brillo fugaz en la noche y un hombre se quiebra como si estuviera hecho de vidrio. Entonces allí queda, hecho pedacitos y esparcido por el césped, hasta que lo barra la próxima lluvia.”

Luna Malfatti

Hikikomori

Pondremos la atención en los jóvenes japoneses que se encierran en su habitación por años. Una historia tan dolorosa como llena de aristas, de la que Michitaro Tada dio los primeros indicios: “La gente joven hoy parece sentirse torpe o incómoda con sus padres (...) ni bien entra el padre el joven inmediatamente se calla o sube a su habitación. A partir de eso, las cosas se ponen cada vez peor y ni siquiera sale del cuarto. Como un inquilino en una pensión, se queda siempre dentro de su espacio individual. Para la cena llama a la casa de *ramen* (sopa de fideos y caldo que es la comida rápida de Japón) del barrio, y se le entrega la comida ¡directamente a su cuarto!”¹. Tada agrega que el samurái tenía su habitación siempre preparada para salir a campo abierto y dar batalla, es decir, que estaba organizada austeramente, un lugar de paso, lo importante pasaba lejos de ella cuando se salía de *iza Kamakuna* (dar batalla). “No es bueno juntar cosas y abarrotar un lugar: esta es la estética del samurái.”² Mientras el camino del guerrero, que la sociedad japonesa anterior a la modernidad admiraba como modelo a seguir, se va diluyendo con las nuevas formas culturales, sociales y subjetivas en el Japón moderno, encontramos que la epidemia se expande a gran velocidad.

Los Hikikomori son jóvenes varones, en su mayoría primogénitos, que se encierran en sus habitaciones en la que pasan muchos años sin tomar contacto con nadie, en silencio

Es importante saber cómo y por qué comenzó el encierro de los adolescentes varones japoneses que, negándose a salir de su habitación, juegan todo el tiempo videojuegos. Debemos enmarcarla en el despliegue hipermoderno japonés y las milenarias tradiciones que subyacen al mismo. Observaremos a los jóvenes, pero vale la pena señalar que al unísono con esta epidemia aparecieron los trabajadores que morían por exceso de trabajo (*karoshi*). Ambos fenómenos están relacionados y demuestran las tremendas exigencias que la sociedad japonesa impone.

El fenómeno *Hikikomori* se inició en Japón en los noventa del siglo pasado y se ha comenzado a expandir hacia otros países. La palabra japonesa *Hikikomori*



significa aislados. “En Japón la aparición de este síndrome -que ya tiene una entrada en el diccionario Oxford, “*staying indoor, social withdraw*” (permanecer en interiores, retraimiento social) en el que se lo define como un completo retiro social de seis meses de duración, y de evitación anormal al contacto social- es atribuida a los rápidos cambios culturales que sufrió ese país.”³

Los *Hikikomori* son jóvenes varones, en su mayoría primogénitos, que se encierran en sus habitaciones en la que pasan muchos años sin tomar contacto con nadie, en silencio. Para reforzar ese aislamiento toman hábitos nocturnos, es decir, duermen de día y están despiertos de noche, lo que asegura aún más su aislamiento respecto de su familia. Rodeado de máquinas de comunicar (celular, *play station*, computadoras, televisión, etc.) los primeros *Hikikomori* solo jugaban videogames contra la computadora.

En su encierro no quieren hablar con nadie de la familia y mucho menos con personas que no pertenecen a su entorno afectivo. De esta manera el mundo virtual los sostiene en su extrema soledad. Como se observa, el joven *Hikikomori* no sigue el camino del guerrero no hace *iza Kamakuna*, no sale a espacio abierto a dar batalla, por el contrario, recarga de objetos su habitación. Desaparecido de los vínculos acumula en su celda-habitación desde máquinas de comunicar hasta todo tipo de basura.

Visibilizados

Fue el psiquiatra Tamaki Saito quien pudo caracterizar a los *Hikikomori* a partir de que recibió muchos padres en consulta que preguntaban qué hacer con su hijo. Le informaban que había abandonado los estudios y vivía encerrado. **Saito observó que se trataba de varones que iniciaban su enclaustramiento alrededor de los quince años y que pertenecían a familias acomodadas de clase media. Agregó que los jóvenes encerrados en sus habitaciones estaban paralizados por temores graves a la sociabilidad, dado que los atormentaba la idea de querer salir al mundo y no poder establecer amistades o tener novia, convencidos de que esos deseos no podrían llevarse a cabo por sus propias limitaciones. En la mayoría de las consultas los padres indicaban que el encierro se iniciaba luego de dificultades con sus pares, por fracasos en la escuela o en el examen de ingreso a una universidad. Se consideraban impresentables socialmente, e inundados de una insoportable vergüenza. Por eso hacen de su habitación una profunda trinchera y se meten en ella. Por decisión propia se convierten en presidiarios que deben pagar una larga condena en las más duras condiciones.**

En la consulta Saito notaba que el pedido de ayuda también demostraba la dinámica familiar, dado que los habitantes de la casa suelen tener presente que el

joven encerrado duerme y habla bajo y transitan sin hacer ruido por la casa. Al respecto comenta López Mosteiro: “Como si las familias, que alojan en sí a personas con trastornos severos, no pudieran escapar a la lógica del retiro, el aislamiento, la reclusión.”⁴ En el caso de los *Hikikomori*, observó Saito, que la única persona que estaba detrás de la puerta esperando hablar con su hijo era la madre.

El joven Hikikomori no sigue el camino del guerrero no hace *iza Kamakuna*, no sale a espacio abierto a dar batalla, por el contrario, recarga de objetos su habitación

Desde que Tamaki Saito detectó el problema han cambiado significativamente el número de *Hikikomoris*. Las estimaciones sobre la cantidad de jóvenes hace unos diez años era que había aproximadamente doscientos cincuenta mil en todo Japón. Hoy se estima que hay más de un millón de adolescentes en esta condición de aislamiento social. Kageki Asakura, sociólogo y pedagogo, creador de una universidad libre agre-

ga: “(Los *Hikikomori*) son la punta de un iceberg en una sociedad donde las relaciones sociales se debilitan. Demostrar sentimientos aquí puede ser peligroso. (La exigencia escolar y grupal) Muchas veces el encierro surge de esto. Entonces el hogar se constituye en una fortaleza (...) Pero si los padres no lo entienden, se guarecen en su habitación. Hay dos tipos de encierro: la casa y el cuarto, uno peor que el otro.”⁵

Debemos remarcar que las familias japonesas ocultan lo que ocurre, siendo una cultura del honor y no de la culpa, la vergüenza es el eje a tener presente. En el Japón la vergüenza implica tener siempre incorporado un público que sanciona severamente las faltas personales. Cada individuo se siente observado y amenazado por el temor a la exclusión social en caso de violar alguna norma. A través del prisma de la vergüenza los integrantes de una familia se sienten observados y evaluados permanentemente por los otros. Es el sentimiento central que impone a los familiares el permanecer en silencio, el rígido control de sus sentimientos y actos. Remarcaremos ahora características del afecto y de la dependencia hacia la familia paterna.

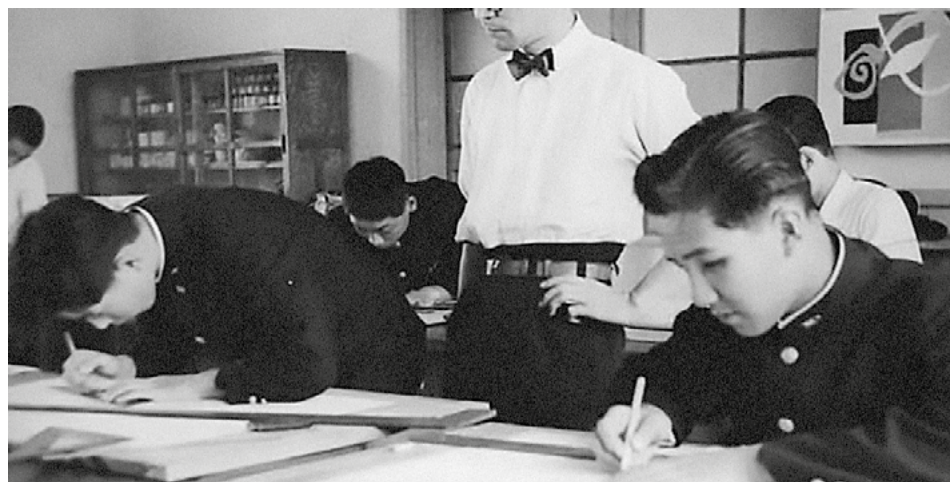
Amae, el apego

En el modelo tradicional de familia, el apego (*amae*, en japonés) tiene una función muy especial. Nada es más importante que esta dependencia a la familia, donde el grupo familiar es más importante que cada uno de sus integrantes.

Las familias japonesas ocultan lo que ocurre, siendo una cultura del honor y no de la culpa, la vergüenza es el eje a tener presente

Pese a las enseñanzas budistas que insisten en el desapego, en Japón la familia del varón nuclea, organiza la vida familiar. La mujer al casarse pasa a incorporarse a la casa del varón y comienza así una convivencia de la cual participan tres generaciones: los padres del hijo varón, la pareja joven y los hijos de ésta última. Convivencia que no se terminará nunca.

El hombre estará mucho tiempo fuera de su casa y la esposa tendrá un vínculo muy ambivalente con su suegra. El cuidado y la educación de los hijos queda-



rá en mano de la esposa, la que estará siempre vigilada por su suegra. El padre de los niños tendrá poco contacto con la prole dado que su trabajo le llevará la mayor cantidad de horas del día.

Este apego, *amae*, ha ocurrido también con relación a las empresas en el Japón moderno. Se entraba de muy joven en una compañía y se salía de la misma cuando el asalariado había cumplido la edad de jubilarse. Como una segunda casa familiar, en ella había que estar para siempre y rindiendo en alto nivel hasta el día de la jubilación. Ser asalariado de una gran empresa japonesa era un camino seguro para toda la vida. En la vida laboral, el trabajador se esforzaba permanentemente para no avergonzarse a sus superiores con sus errores: “El lazo del empleado con el empleador no es vivido como un contrato puntual e irrevocable de venta de la fuerza de trabajo sino como un compromiso personal que implica una participación total en el destino de la empresa.”⁶ En este modelo familiar y laboral japonés las filiaciones, la familia y la ligazón a la empresa, son muy fuertes y están cargadas de altísimas exigencias.

El silencio familiar

Las familias japonesas dan un valor especial a la reserva ante las dificultades o los problemas vinculares, en los inicios de este fenómeno de aislamiento social tomaron el mismo como un problema interno. Nadie de afuera debía intervenir. Entendían que la reputación familiar debía ser todo el tiempo resguardada. Se debía preservar lo que denominan *sekentie*, es decir, la reputación social de cada uno de sus integrantes. En consecuencia, el fracaso de uno de sus integrantes pone en peligro el *sekentie* de toda la familia, en ese tropiezo de la vida, la vergüenza es un tsunami arrasador. Es así que el principal camino tomado ante el *Hikikomori* ha sido el silencio y el repliegue familiar.

De esta manera el joven se aísla, el padre se dedica con fidelidad absoluta a la empresa en la cual es empleado y toda la ocupación sobre el joven aislado recae en la madre del mismo. Como en una especie de círculos con-

centricos al encierro del *Hikikomori* lo envuelve el silencio familiar. El *Hikikomori* es el protagonista y su madre su antagonista que espera solícita detrás de la puerta esperando a ser llamada. Es muy impactante conocer algunas acciones de los padres de algunos *Hikikomori*, por ejemplo, un padre cuenta que hace siete años que no ve a su hijo que está encerrado dos puertas más allá, una pareja relata que durante más de cinco años han pasado por debajo de la puerta dinero mensualmente al joven encerrado para los consumos que hace desde dentro de su propia habitación (recordar que los pedidos que realiza, por ejemplo, la famosa sopa de fideos, le son entregados en la puerta de su habitación).

Mientras estos círculos concéntricos de mutismo no daban soluciones, los jóvenes encerrados aumentaban de manera exponencial en las ciudades japonesas. Este castigo ejercido sobre sí, tenía una relación estricta con los cambios económicos y culturales que se encarnaban en cada *Hikikomori* y hacía que esto se expandiera sin que se supiera muy bien cómo hasta transformarse en una epidemia.

Los inicios del fenómeno *Hikikomori*

Es interesante señalar qué ocurría en la sociedad que producía este tipo de jóvenes. Japón venía de un desarrollo económico impactante desde la reconstrucción del país después de la derrota en la Segunda Guerra Mundial, en ese proceso fue reconstruyendo su economía y logró altísimos niveles de desarrollo en tecnología informática y electrónica. Para que ese desarrollo fuese en ascenso, la escolaridad japonesa fue muy exigente desde los primeros años de los jardines de infantes hasta el egreso de una universidad. Si eso ocurría era la garantía para que las nuevas generaciones tuvieran un lugar asegurado en la pujante economía japonesa. Pero ese proceso se detuvo en los años setenta del siglo pasado. La crisis económica trajo un quiebre que rompió la expectativa de un futuro asegurado.

La expansión del fenómeno *Hikikomori*

Este proceso de ascenso social que garantizaba el futuro se quebró con las burbujas financieras que se produjeron (el capital financiero, una vez más) en la sociedad japonesa en los años ochenta del siglo pasado, como consecuencia la sociedad japonesa desbarrancó y dejó especialmente a los jóvenes sin perspectiva a futuro. En toda la etapa de posguerra se fomentaba el esfuerzo y el ahorro, pero las inversiones especulativas crearon la ilusión de hipotéticas ganancias en burbujas inmobiliarias y financieras y no hubo manera de revertir la situación. Esto llevó a que los años noventa fueran de quiebre, esa época en Japón se la denomina la década perdida.

Los trabajos de pocas horas, no bien remunerados y precarizados empezaron a demostrar que el ideal de buenas calificaciones escolares, con buenos resultados universitarios no traían un futuro encarrilado y previsible

Desde ese momento los japoneses se encontraron con que los caminos de ascenso social se quebraron, en conjunción con la transformación mundial de las relaciones de trabajo, las nuevas generaciones comenzaron a conocer el trabajo precarizado. El futuro garantizado se alejó y en ese mar de incertidumbres comienzan a hacerse notar las dificultades de los jóvenes que fracasan en exámenes y se encierran al tener la percepción que no podrán cumplir con las expectativas familiares depositadas en ellos.

En una sociedad regida por los códigos del honor, la epidemia *Hikikomori* denunció y expresó las secuelas de esta dura transición en que las condiciones económicas y sociales cambiaron. **Los trabajos de pocas horas, no bien remunerados y precarizados empezaron a demostrar que el ideal de buenas calificaciones escolares, con buenos resultados universitarios no traían un futuro encarrilado y previsible, por el contrario, se desplomó dejando grandes secuelas.**

La sociedad japonesa, en este caso, no cambió sus ideales, la crisis económica y social no modificó sus tiránicas exigencias y expectativas. El obtener buenas notas, ser un alumno aplicado que se esfuerza todo el tiempo en largas jorna-



EL SUFRIMIENTO EN EL TRABAJO

Christophe Dejours

La precarización laboral no afecta sólo a los trabajadores desocupados, sino que también produce un sufrimiento intenso en quienes tienen un trabajo estable. Junto al miedo a la pérdida laboral se produce una intensificación del trabajo con su aumento de carga y padecimiento. Todos estos procesos son importantes para que el autor elabore un pensamiento crítico al sometimiento de la subjetividad a las condiciones laborales degradantes e indignas, y a las dificultades para resistir y pelear por mejores condiciones.

NUEVA
EDICIÓN
AMPLIADA





das escolares sigue siendo un ideal de la cultura japonesa, para demostrarlo nada más debemos señalar que el día en que ocurren la mayor cantidad de suicidios de adolescentes en Japón es el primero de setiembre. La respuesta a esta dolorosa estadística hay que buscarla en que ese día se dan los exámenes de ingreso a la universidad. Muchos de los que no alcanzan las notas necesarias para ingresar toman el camino del suicidio.

El Hikikomori, atrapado en la vergüenza, le da a sus tropiezos el contenido de una falla propia, considera que ha fallado al honor y por ello se sanciona (se manda preso)

Dentro de este panorama complejo del fenómeno *Hikikomori* hay quienes plantean que: **“Tal conducta no debería ser vista simplemente como un síntoma patológico, sino como una forma de adaptación a la actual mutación social y antropológica, como una respuesta al insoportable estrés que provocan la competencia, la explotación mental y la precarización (...) el comportamiento *Hikikomori* es una reacción sana ante la vida frenética y precaria creada por el capitalismo tardío: una forma sumamente comprensible de escapar del infierno.”** Franco “Bifo” Berardi sostiene esta opinión basándose en el libro de Michael Zielenziger del año 2009: *Bloqueando el sol. Cómo Japón creó su propia generación perdida*, donde se leen algunas entrevistas que realizó

con *Hikikomoris* que, según este autor, demuestran que esos jóvenes encerrados muestran una autonomía del yo que el actual entorno japonés no podría asimilar.

La explicación de Berardi sobre que se trataría de “una reacción sana ante la vida frenética...” nos parece audaz. Francamente es difícil que casi un millón y medio de jóvenes encerrados y aislados por propia decisión sean, estrictamente hablando, una enorme cantidad de personas que actúan sanamente. Que son rebeldes ante los mandatos sociales tiránicos que promueve la sociedad japonesa. **El *Hikikomori*, por el contrario, en nuestra opinión, atrapado en la vergüenza, le da a sus tropiezos el contenido de una falla propia, considera que ha fallado al honor y por ello se sanciona (se manda preso).** Establece dentro de él un tribunal que lo juzga en forma severísima, la extensión del tiempo de reclusión de cada joven lo demuestra. El hecho que el inicial encierro de alrededor de seis meses esté ahora avanzando a una condena perpetua no hace más que demostrar cómo la violencia autodestructiva se internaliza dentro de cada uno de estos jóvenes. Es difícil de creer que la rebeldía y la búsqueda de establecer discrepancias con sus familias y sus entornos sociales tengan camino en este tipo de calvario personal. Los *Hikikomori* no se organizan grupalmente, no expresan sus exigencias, no existen formas de sacar esa violencia incorporada en su cuerpo hacia la sociedad, por sus propias limitaciones no van hacia “campo abierto (iza Kamura)” para plantear sus necesidades y reivindicar sus derechos.

No mucho tiempo atrás del comienzo de esta epidemia existió un poderoso movimiento juvenil de protesta: Zengakuren⁸ que movilizó miles y miles de

jóvenes en las ciudades japonesas que lucharon denodadamente por sus derechos, pero parece que nada de eso ha quedado de esa rebeldía en la memoria de las nuevas generaciones. Finalmente da la impresión que el *seppuku*, (suicidio público que requiere de un asistente que, una vez iniciado el ritual, requiere de un amigo entrañable lo decapite) del escritor Mishima ha dejado más efectos en la memoria que la rebeldía juvenil multitudinaria de los años sesenta que recorría las calles de las ciudades de Japón. Los *Hikikomori*, por el contrario, dedican muchos años de su vida a la mortificación propia, no pueden imaginar y promover otra salida subjetiva, social y política que su propia sentencia y condena. Como sostiene Malfatti en la cita de inicio: “Entonces allí queda, hecho pedacitos y esparcido por el césped, hasta que lo barra la próxima lluvia”.

Los *Hikikomori* dedican muchos años de su vida a la mortificación propia, no pueden imaginar y promover otra salida subjetiva, social y política que su propia sentencia y condena

Para Japón puede que sea una solución al modo de la que realizó El Flautista de Hamelín⁹, dejar que el tema no tenga solución y dejar abandonados a este millón y medio de jóvenes, que el poder denomina juventud perdida, a este destino de muchachos rotos que barrerá la lluvia.

Bajo esas condiciones culturales y de salud el posible futuro del *Hikikomori*

es ser un auto excluido de la historia, de mantenerse su encierro sine die no parece que pueda construir una alternativa “sana” para su vida. No vemos en este “quedar allí, encerrados en su habitación”, otra cosa que una desaparición personal y donde los castigos y suplicios cotidianos parecen un lento *harakiri* interminable como consecuencia de la violencia vuelta sobre sí. Estos jóvenes han perdido su certeza de ser, del sentido de su propia vida, por eso se condenan a vivir encerrados dentro de la casa familiar. No existe salud alguna en eso de esperar que el *Hikikomori* escondido entre los desechos que él mismo produce dentro de la trinchera-celda sucumba a la vergüenza en silencio. Este proceso que ya aparece en otros países occidentales demuestra que no solo se activan ya por el código de honor que rige Japón, otras sociedades avanzadas empiezan a registrar *Hikikomoris* en sus ciudades. La epidemia *Hikikomori* parece invitarnos a producir conceptos y estrategias para poder trabajar con estos jóvenes enclaustrados. El estado japonés ha equivocado algunos caminos al crear centros nuevos para que ellos vayan a socializar, mientras los familiares se quejan de que a esos centros los jóvenes encerrados no pueden llegar precisamente por su imposibilidad de salir a la calle.

Notas

1. Tada, Michitaro, *Karada. El cuerpo en la cultura japonesa*, Adriana Hidalgo, Argentina, 2010.
2. Tada, Michitaro, op. cit.
3. López Mosteiro, Claudia, *Trabajo vivo en acto*, Topía, Buenos Aires, 2015.
4. López Mosteiro, Claudia: op. cit.
5. Varsavsky, Julián, *Japón en una capsula. Robótica, virtualidad y sexualidad*, Adriana Hidalgo, Argentina, 2019.
6. Pinguet, Maurice, *La muerte voluntaria en Japón*, Adriana Hidalgo editora, Buenos Aires, 2016.
7. Berardi, Franco “Bifo”, *Fenomenología del fin. Sensibilidad y mutación conectiva*, Caja Negra, Buenos Aires, 2017.
8. Zengakuren: Movimiento estudiantil que inició las revueltas universitarias y convocó a más de un millón de jóvenes en contra de los Estados Unidos, de la Guerra de Vietnam, etc.
9. Hazaki, César, *Modo cyborg. Niños, adolescentes y familias en un mundo virtual*, Cap.: “Los juegos de la muerte. La Ballena azul y el suicidio adolescente”, Topía, Buenos Aires, 2019.

Otros textos de César Hazaki en www.topia.com.ar



EN CARNE VIVA

Abuso sexual infantojuvenil
Susana Toporosi

El abuso sexual atraviesa nuestra sociedad. Nadie puede permanecer indiferente ante los efectos que este acto produce en los/as niños/as por parte de adultos que los obligan a participar en actividades sexuales que no puede comprender y que traumatizan su vida, dejándolos/as “en carne viva”. Una psicoanalista con muchos años de experiencia clínica en la temática nos brinda herramientas indispensables para profesionales del campo de la Salud (médicos, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeros, etc.), docentes, abogados, sociólogos, antropólogos, etc. También para cualquiera que esté interesado en la temática; con un lenguaje claro y una profusión de datos e intervenciones permite tener un panorama actualizado sobre esta cuestión.

LA ILUSIÓN DE LA DECONSTRUCCIÓN DE LOS VARONES

TRAS LAS HUELLAS DE LOS QUE LUCHARON CONTRA EL PATRIARCADO



Alejandro Vainer

Psicoanalista

alejandro.vainer@topia.com.ar

En los últimos tiempos circula la nominación “varones en deconstrucción”. Una forma de ensalada mixta basada en el concepto de Jacques Derrida con ingredientes de progresismo y corrección política. No es un dato menor que la ahora popular “deconstrucción” es un método que proviene de la lectura de textos, con lo cual nos deja únicamente en la órbita del lenguaje. Los sujetos somos mucho más que lenguaje, y los varones somos sujetos. Por eso, el camino lleva a un sin salida. Se “deconstruye”... ¿y entonces qué hacemos? ¿Rearmamos el ser varón tirando las malas piezas del lego como si fuéramos muñequitos?

Tenemos que “deconstruirnos” porque todos, sin distinción, fuimos igual de “machistas y malos” hasta hoy. No es así. Hay modelos, hay historias, hay luchas. Silenciadas

¿Podríamos rearmar un nuevo modelo de varón “bueno” con las mismas piezas? Simplemente podríamos decir, “es el patriarcado, estúpido”. Se habla de deconstrucción para no hablar de patriarcado. Y se iguala el patriarcado a ser varón. Postular la “deconstrucción” de los varones implica renegar de la historia y del poder. Invisibiliza generaciones de varones que han luchado y que han tratado de modificar las desigualdades de género. El patriarcado atraviesa a varones y mujeres desde hace mucho tiempo. Las luchas feministas tienen más de un siglo. Y desde que esas luchas existen, hubo varones que se cuestionaron su lugar, teorizaron y lucharon codo a codo con las mujeres. Innovaron en el marco de cada coyuntura y con sus tradiciones. La cuestión central sigue

siendo el reparto del poder en todos los niveles de la vida privada y pública. La transformación de las subjetividades de varones y mujeres siempre es más lenta y trabajosa de lo que queríamos. Esta complejidad no se soluciona con la “deconstrucción” en el orden del lenguaje. Implica diferentes luchas: políticas, sociales, familiares, subjetivas.

¿Por qué en este momento se menciona sólo la deconstrucción de los varones en la actualidad y se ningunea a los varones que han luchado hasta hoy? Hablar de patriarcado es hablar de luchas. Y de luchas que se entrelazan con la historia de las izquierdas. Así como las luchas feministas, muchos varones estaban dentro de los amplios movimientos de las izquierdas del siglo XIX y XX. Luchaban y denunciaban injusticias. Y también las veían en relación con las mujeres. En el propio hogar, en los trabajos y con las propias compañeras. Los varones no patriarcales eran de izquierda. De eso no se habla. Todo empieza hoy y mejor lavar todo en las aguas de la corrección política de una “deconstrucción” que reniega de esta historia. En el camino, los varones quedamos huérfanos de antepasados y modelos que existieron. Para luego decir que tenemos que “deconstruirnos” porque todos, sin distinción, fuimos igual de “machistas y malos” hasta hoy. No es así. Hay modelos, hay historias, hay luchas. Silenciadas.

Los varones tenemos una larga lista en este camino. A quiénes podemos rescatar y con quiénes podemos identificarnos. Los procesos identificatorios -que son mayoritariamente inconcientes- son una clave para poder entender tanto la reproducción como la transformación de las subjetividades. Comienzan en la propia familia, con quienes nos precedieron y prosiguen toda la vida atravesando diversos grupos e instituciones en el interior de una cultura. Las huellas libidinales de estos encuentros van dejando el precipitado de identificaciones. Para avanzar, son necesarios antecesores

y modelos. No se puede transformar algo desde la nada, como si todo empezara hoy. Toda innovación subjetiva, grupal, social y política se alimenta de la transformación de historias y predecesores. En este caso, seguir sus huellas y avanzar en los caminos antipatriarcales. El planteo de estas líneas es cómo visibilizar para trazar una genealogía de este camino iniciado hace tiempo, mucho tiempo. Mucho más cuando hay avances en las diversas luchas por la igualdad de géneros que marcan un hito en la historia de las luchas contra el patriarcado. Este recorrido por algunos mojones de estas huellas nos mostrará que, así como las feministas de hoy tienen una historia que se remonta allá lejos y hace tiempo y toman a sus predecesoras para identificarse, los varones también. Cada lector/a podría agregar a esta lista seguramente muchos más.

Podemos empezar con varones socialistas del siglo XIX, que obviamente en sus denuncias y luchas por la igualdad no tenían que ir muy lejos para percatarse que las mujeres tenían que soportar condiciones de sometimiento. Se puede rastrear en la obra de Karl Marx un breve texto, “Acerca del suicidio” (1846), donde cuestiona la opresión social y específicamente la de género, tal como la llamaríamos hoy, a través del análisis de las situaciones que llevaron al suicidio de tres mujeres. Señala cómo “los disgustos que se han reprochado a los poderes arbitrarios subsisten en las familias” (p. 71); y que “la mujer es parte del inventario” (p. 83).

Hablar de patriarcado es hablar de luchas. Y de luchas que vienen de la historia de la izquierda

Friedrich Engels es quien desarrolla ampliamente esta línea de trabajo en su libro *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado* de 1884. Allí hace una historia de la familia, del patriarcado y del lugar de la mujer a lo largo de la historia. Su hipótesis de cómo las familias están sometidas a las relaciones de propiedad y allí se desarrollan las contradicciones y luchas de clase de cada momento histórico. Etimológicamente, *familia* es el conjunto de esclavos pette-

recientes al mismo hombre. “La familia individual moderna se funda en la esclavitud doméstica franca o más o menos disimulada de la mujer... el hombre en la familia es el burgués; la mujer representa en ella al proletario” (pp. 137-8). La emancipación de la mujer y su igualdad con el hombre dependían de poder dejar de estar confinadas en el trabajo doméstico y participar del trabajo productivo social en la “industria moderna”.

Para inicios del siglo XX las luchas socialistas y anarquistas -con su consigna “Ni dios, ni patrón, ni marido”- incluían las luchas de las mujeres por la igualdad de derechos

Para inicios del siglo XX las luchas socialistas y anarquistas -con su consigna “Ni dios, ni patrón, ni marido”- incluían las luchas de las mujeres por la igualdad de derechos. Trabajadores y trabajadoras luchaban mancomunadamente. Así podemos entender cómo la liberación de la mujer fue un aspecto importante durante los inicios de la revolución rusa hasta 1924. Las diferentes luchas anarquistas, socialistas y comunistas tomaban (y toman) este camino desde entonces. Reconocer a las mujeres feministas que fueron avanzando a lo largo de un siglo y medio también involucra visualizar varones que las acompañaron en dichas batallas contra el patriarcado.

La segunda ola feminista, en la década del 60 y 70, produce un avance en luchas no sólo públicas. Varones que consideraban a sus parejas mujeres como “compañeras” en sus luchas políticas, pero también en el ámbito privado. Así se las llamaba: compañera y no esposa, novia, etc. Aquellos varones que consideraban que no habría socialismo sin liberación de la mujer (y viceversa). En todos los lugares. No sólo en valorar el trabajo de la mujer, sino en los inicios de compartir las tareas domésticas. Con un horizonte de época de revoluciones que produjo el humus de lo que vemos hoy. Es interesante señalar dos situaciones de



PRIMER PREMIO VI CONCURSO TOPÍA DE ENSAYO

SUEÑO, MEDIDA DE TODAS LAS COSAS

Lila María Feldman

En tiempos de una cultura dominante que promueve un reduccionismo biologicista que desprecia de la importancia de los sueños, este ensayo es una lectura apasionante que rescata el valor de los sueños, el valor de lo humano, el valor de nuestra vida.

varones muy conocidos.

En 1975 la revista *L'Arc* publicaba un diálogo sobre la situación de la mujer entre Jean-Paul Sartre y Simone de Beauvoir, famosa pareja de intelectuales. Mejor dicho, la autora de *El segundo sexo* (1949), cuestiona a Sartre por qué nunca había hablado de la situación de la mujer cuando había defendido a diversos grupos oprimidos. En el intercambio, Sartre intenta defenderse desde su propia autobiografía, el hecho de haber sido criado por mujeres. Es interesante captar el tono del diálogo:

-Haber estado rodeado de mujeres no puede haberte impedido captar su opresión como un fenómeno importante.

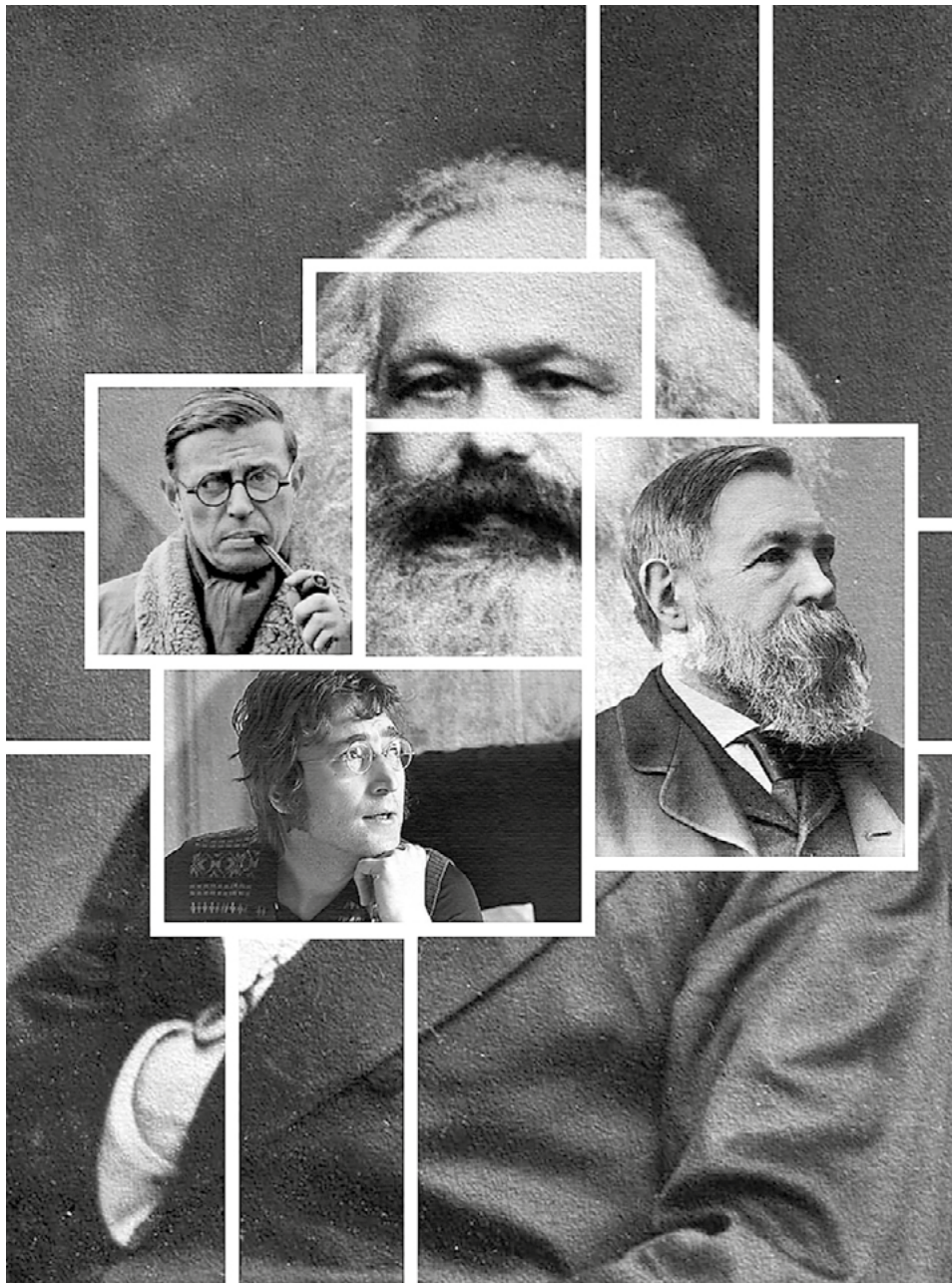
-Solía sentir que mi abuela era oprimida por mi abuelo, pero no me daba cuenta realmente de lo que significaba. En tanto viuda, mi madre fue oprimida por sus padres, pero lo fue tanto por su madre como por su padre.

-¿Pero sos un adulto! ¿Por qué desatendiste la opresión por la cual las mujeres son víctimas?

-No era consciente de ello como un fenómeno general. Únicamente veía casos individuales. Muchos casos, por supuesto. Sin embargo, veía el imperialismo como falla individual propia del hombre, y cierta sumisión como un rasgo característico de la mujer."

Sartre asume luego su punto ciego en relación al tema de las mujeres y avanzan en considerar la articulación entre la lucha de clases y la lucha de las mujeres. Este intercambio refleja deudas pendientes en los cambios en la propia subjetividad de los varones a pesar de avances en otros campos.

En la misma década del 70 hay una serie de episodios poco conocidos de la vida de John Lennon que es necesario rescatar. Lennon hacia fines de los 60 radicaliza sus posiciones políticas. Eso también se trasluce en una serie de canciones que tienen dicho origen, más allá de sus propias contradicciones. Pocos saben que *Come together* (el conocidísimo inicio de *Abbey Road*, el último disco de los Beatles) nació de una petición para la campaña de Timothy Leary, candidato fallido para reemplazar a Ronald Reagan como gobernador de California. Es en ese contexto de sus posiciones políticas donde encontramos a Lennon denunciando el lugar de la mujer en la sociedad. "No podemos tener una revolución que no involucre y libere a las mujeres" afirmaba en una entrevista publicada por el periódico trotskista *Red Mole*. La canción paradigmática toma su título de una frase de Yoko Ono de 1967, *Woman is the nigger of the world*. Su traducción aproximada es "la mujer es el negro/esclavo del mundo". El uso de *nigger* -que es un insulto racista- hizo que se prohibiera en algunas radios de Estados Unidos. Su letra completa denuncia los puntos ciegos de los varones: *If she won't be a slave, we say that she don't love us. If she's real, we say she's trying to*



be a man (Si ella no quiere ser una esclava, decimos que no nos ama. Si ella es real, decimos que está tratando de ser un varón). Es llamativo lo poco conocida y difundida que es esta canción. Mucho más en estos tiempos que ha entronizado su canción *Imagine* como un himno. Imaginar elude luchar. Una placa conmemorativa pasteurizada se convirtió en un lugar más de turismo y peregrinación en el Central Park en Nueva York. También es poco conocida su decisión de convertirse en un padre de tiempo completo al nacer Sean, su segundo hijo, desde fines de 1975 a inicios de 1980. En ese lapso, supuestamente Lennon deja la música. No fue así: se dedicó a las tareas de sostén y crianza de su hijo. Mientras lo hacía cantaba, tocaba la guitarra o el piano o bien bailaba con su hijo en brazos. Lo que solemos hacer padres y madres en el ámbito privado. Esta experiencia de paternidad es la que queda flotando en la canción *Beautiful boy*, de su último disco antes de ser asesinado.

Estas canciones y episodios de la vida de Lennon son poco rescatadas en estos tiempos. Es un paradigma de muchos varones de los 60 y 70 que intentaron

luchar y modificar la forma de ser varón, el lugar de cada cual con sus propios horizontes de época.

Hubo varones que se cuestionaron su lugar, teorizaron y lucharon codo a codo con las mujeres. Innovaron en el marco de cada coyuntura y con sus contradicciones

Los varones que nos oponemos al patriarcado tenemos herencias para poder avanzar. Apropiarse o no de ellas tiene efectos. Uno de ellos es no poder tomar posición frente a la visibilización de injusticias de hoy. Hace poco tiempo se publicó "Cómo se deconstruye el rock", una nota en la revista del diario *La Nación*. Allí se menciona desde la ley del cupo femenino hasta las condenas por abusos. Varias mujeres opinaron. Sin embargo, la autora de la nota sólo consiguió 3 testimonios de varones sobre 30 contactados. Dieron excusas variadas,

desde arrepentimientos de último momento hasta no "mezclar las cosas". Por lo contrario, uno de los que aceptó es Hernán Carlos de Vega (el Cabra) de Las Manos de Filippi, activo militante de izquierda. Su posición le permite poder afirmarse y asociarse a las luchas contra el patriarcado. En la entrevista afirma: "creo que tienen que luchar como cualquier trabajador por las reivindicaciones de ellas. Hay que valorar ese empuje que tienen las mujeres y apoyarlo".

Son tiempos de luchas en distintos órdenes. Como plantea Virginie Despentes: "el capitalismo es una religión igualitarista, puesto que nos somete a todos y nos lleva a todos a sentirnos atrapados, como lo están todas las mujeres". Retomar estas historias y herencias no son cuestiones del pasado para nadie de cualquier género. Son marcas en nuestra historia. Especialmente para varones que más que deconstruirnos y pensar que todo empieza hoy necesitamos retomar las huellas de estas memorias. Para avanzar en los desafíos que nos proponen estos tiempos aún tan injustos.

Bibliografía

- De Beauvoir, Simone, *El segundo sexo*, Sudamericana, Bs. As., 1999.
- Despentes, Virginie, *Teoría King Kong*, Random House, Bs. As., 2018.
- Domínguez, Candelaria, "Como se deconstruye el rock", en *La Nación Revista*, Bs. As., 11 de agosto de 2019.
- Engels, Friedrich, *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*, Planeta, Barcelona, 1986.
- Figes, Orlando, *La Revolución Rusa 1891-1924. La tragedia de un pueblo*, Edhasa, Barcelona, 2000.
- Marx, Karl, *Acerca del suicidio*, Las Cuarenta, Bs. As., 2012.
- Linksey, Dorian, *33 Revoluciones por minuto: historia de la canción protesta*, Malpaso Ediciones, Barcelona, 2015.
- Norman, Philip, *John Lennon: the life*, HarperCollins ebooks, 2008.
- "Simone de Beauvoir pregunta a Jean-Paul Sartre", en *Herramienta. Revista de crítica y debate marxista*: <https://herramienta.com.ar/articulo.php?id=1855>. También se encuentra publicado en Sartre, Jean-Paul, *Autorretrato de los setenta años (Situations X)*, Bs. As., Losada, 1977.

Músicas

- The Beatles: "Come together", <https://youtu.be/45cYwDMibGo>
- John Lennon: "Woman is the nigger of the world", <https://youtu.be/oRKjAz50Qbs>
- "Beatiful Boy" <https://youtu.be/dvgI3DVO1yI>



MÁS QUE SONIDOS. LA MÚSICA COMO EXPERIENCIA

Alejandro Vainer

Este libro toma como eje entender la música como experiencia corporal e intrasubjetiva. En las antípodas de quienes sostienen que es un "arte inmaterial", el autor restituye el cuerpo a la experiencia musical. Para ello define una subjetividad corporal, para luego analizar las experiencias musicales en situaciones diferentes. Primero, un análisis de lo sucedido con las músicas en los campos de concentración exterminio durante el nazismo y en la última dictadura cívico-militar en argentina. Segundo, el entrecruzamiento del erotismo y la música a lo largo de la historia. Y tercero un análisis de la función subjetiva y social de la música de fondo. Sus fundamentos van desde el psicoanálisis hasta la musicología, pasando por las neurociencias, la sociología y la literatura.

En todas las librerías - revista@topia.com.ar / editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

GILBERT SIMONDON.

EL CUERPO COMO ORIGEN DE LA TÉCNICA Y EL PENSAMIENTO

Marcelo Rodríguez

Periodista y Escritor

marcelo.s.rodriguez@gmail.com

Suele pensarse en las herramientas o utensilios como prolongaciones con las que el cuerpo adquiere dominio del mundo circundante. Con la evolución tecnocientífica, estas "prótesis" ganaron complejidad y poder, hasta el punto en que parecieran volverse contra sus propios creadores. El filme *2001: Odisea del espacio* (Stanley Kubrick, 1968) sintetiza cabalmente esta visión, remarcando incluso el carácter fálico de la tecnología en ese misterioso objeto -¿técnico o sagrado?- que parece regir los saltos evolutivos de la especie.

Todo lo que se ve en una pantalla es imagen fabricada, aun cuando represente algo que realmente existe u ocurrió, a diferencia del mundo real que el cuerpo habita

La idea del objeto técnico como "prótesis" se atribuye al alemán Ernst Kapp (1808-1896), y a fines de la década de 1950 cobró rutilancia a través del canadiense Marshall McLuhan (1911-1980), quien propuso ver a los *massmedia* como "prolongaciones de nuestros sentidos". Esta visión fascinada ante el poder, que invita a incorporar modos de funcionamiento preestablecidos como si nos los impusiese la misma naturaleza, pasa por alto -como mínimo- que todo lo que se ve en una pantalla es imagen *fabricada*, aun cuando represente algo que realmente existe u ocurrió, a diferencia del mundo real que el cuerpo habita.

Por la misma época, el francés Gilbert Simondon (1924-1989) buscaba desentrañar la lógica de la evolución técnica. Atento a los condicionantes sociales, económicos y científicos, este filósofo -experto, además, tanto en motores como en biología de sistemas- pensaba sin embargo que debía haber razones *específicamente técnicas* que explicasen el vertiginoso desarrollo tecnológico de Occidente en el capitalismo. Muy

crítico de las visiones tecnocráticas dominantes, aunque lejos (lejísimos) de las posiciones de rechazo a la técnica derivadas de autores como Heidegger, Simondon se metió de cabeza en dos de las disciplinas que marcaban el pulso de la innovación -la Cibernética y la Teoría de la Información- y encontró algunas respuestas merecedoras de que su obra haya circulado y sea leída en nuestro idioma, aunque sea muy póstumamente, a partir de este nuevo siglo.

Para este autor, hubo sociedades no industriales con altísimo grado de conocimiento aplicado a la producción, pero la gran diferencia que marcó el salto hacia la civilización industrial fue el surgimiento de la *individuación técnica*: la capacidad de construir dispositivos autorregulados, que eximieron al hombre de tener que controlarlos y le permitieron, a la vez, delegar en ellos la *tecnicidad*, cuyo origen -explica Simondon- es el propio cuerpo humano.

El "individuo técnico"

"Individuación" es un concepto central en su pensamiento. Lo sintetizó en 1958 en su tesis doctoral publicada luego bajo el nombre *La individuación a la luz de las nociones de forma e información* (Cactus, 2015). La individuación existe en la naturaleza y puede verse en la conformación tanto de un cristal de sal (a partir del cloruro de sodio disuelto en el agua) como de un organismo vivo. La humanidad logró reproducirla en los objetos técnicos, en los que la materia adquiere formas y disposiciones tales que asume una lógica de funcionamiento propia, autorregulada, una *causalidad recurrente* por la que cierta porción de la realidad material actúa como se espera de ella, sin intervención externa, cada vez que las condiciones de funcionamiento tienen lugar. Vale como sencillo ejemplo una cisterna con obturador de boya flotante: cuando el agua contenida alcanza cierto nivel, la boya queda posicionada de modo tal que cierra la entrada para que deje de ingresar agua y no rebalse; al bajar el nivel de agua, desciende la boya y vuelve a abrirse el paso de agua hasta que ésta recupera el nivel de obturación. En ese "individuo técnico", toda la ma-

teria que compone al dispositivo, incluso el agua, se halla dispuesta (mediante la invención, así como en los seres vivos ha evolucionado por selección natural) según la forma necesaria para que el conjunto se autorregule según condiciones propias, como en la *homeostasis* de los individuos vivos.

"In-formación" no es un conjunto de formas dadas como hechos, sino el hecho de cobrar forma, impensable si no se tiene en cuenta el factor tiempo

Tanto en su ontogénesis como en su filogénesis, la evolución técnica deviene de lo abstracto a lo concreto, del esquema mental de funcionamiento a un dispositivo que lo materializa, asimilando en calidad de *medio interno* la materia, energía e información que lo hacen funcionar. El dominio de la electricidad, el calor y la combustión y su transformación en energía mecánica, de modo que la fuente de energía pasó a formar parte del propio medio interno de los aparatos, fue para Simondon el salto cualitativo que posibilitó la individuación de las máquinas, que hasta entonces habían necesitado siempre de la energía suministrada por cuerpos biológicos, animales o humanos. "Las civilizaciones no industriales se distinguen sobre todo de las nuestras por la ausencia de individuos técnicos [...] materialmente de manera estable y permanente", explicaba el francés en 1958 en su libro *El modo de existencia de los objetos técnicos* (Prometeo, 2007), de donde tomamos la mayoría de las ideas esbozadas aquí.

La técnica corporizada

En aquellas sociedades donde las máquinas aún no conforman individualidades relativamente autónomas y autorreguladas, con una lógica de funcionamiento obediente a su medio interno asociado y relativamente independiente del medio externo, escribía, "la función de in-

dividualización técnica es asumida por individuos humanos".

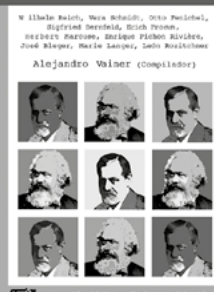
¿Qué quiere significar Simondon con esto? "El aprendizaje por el cual un hombre forma los hábitos, gestos y esquemas de acción que le permiten servirse de las herramientas", explica, "impulsa a ese hombre a individualizarse técnicamente; es él quien se transforma en medio asociado de las diferentes herramientas; cuando tiene todas las herramientas bien en mano, cuando sabe el momento en el que hay que cambiar de herramienta para continuar el trabajo, o emplear dos herramientas a la vez, asegura, a través de su cuerpo, la distribución interna y la autorregulación de la tarea."

Aquí abre una nota al pie: "De ahí proviene, en parte, la nobleza del trabajo artesanal: el hombre es depositario de la tecnicidad, y el trabajo es el único modo de expresión de esta tecnicidad". Simondon llama "tecnicidad" al *saber hacer* concreto, eficaz y materializado, y establece una franca oposición entre éste y el conocimiento abstracto, el *saber cómo hacer*, el "know how", la *data* sin correlato corporal de materialización de esa información a través del trabajo.

La individualidad humana puede ser, entonces, el soporte de una "individualidad técnica". Y de hecho esta *técnica corporizada* fue el asiento de la evolución cultural hasta la invención, en la Revolución Industrial, de esas enormes máquinas de vapor en las que el cuerpo pudo delegar tanto la fuerza de sus músculos como la *recursividad* de su acción, la capacidad de repetirla con idéntica eficacia cada vez. El dominio de la técnica es el de la eficacia, pero fundamentalmente, el de la recursividad y la *repetición*.

Las herramientas de los artesanos, dice Simondon, no son propiamente objetos técnicos, porque *toda* la energía y la información que las hacía funcionar provienen de cuerpos humanos, que eran por ende los verdaderos objetos técnicos antes de la Revolución Industrial. Así, nos deja dicho, es ingenuo o superficial pensar en la tecnología como "prótesis", cuando la autorregulación del mundo artificial le permite a *la mente* manejar niveles de energía e información inconcebibles para un cuerpo.

A LA IZQUIERDA DE FREUD



A LA IZQUIERDA DE FREUD

NUEVA EDICIÓN

Alejandro Vainer (compilador)

Wilhelm Reich, Vera Schmidt, Otto Fenichel, Sigfried Bernfeld, Erich Fromm, Herbert Marcuse, Enrique Pichon-Rivière, José Bleger, Marie Langer, León Rozitchner

¿Por qué recuperar hoy estos intentos de cruce entre psicoanálisis y marxismo? Nos encontramos en tiempos posmodernos con versiones estructuralistas y posestructuralistas del psicoanálisis y del marxismo, donde quedaron depurados ciertos elementos "negativos" tales como el colesterol malo que significan el sujeto histórico, el humanismo, la transformación social y la revolución. Rescatar estos cruces entre psicoanálisis y marxismo nos permite rescatar la posibilidad de la lucha emancipadora, además de sostener la complejidad de nuestra propia subjetividad.

En todas las librerías - revista@topia.com.ar / editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

Bailarines, artesanos, músicos, obreros, así como también los trabajadores intelectuales, si entendemos a ciertas capacidades cognitivas como herramientas de trabajo, desarrollan con su práctica una verdadera *técnica*. No una simulación ni una metáfora, sino la técnica misma. Modos de poner el cuerpo surgidos tal vez de la ancestral capacidad para dominar parte de su mundo inmediato a través de herramientas, pero también -sobre todo- para dominar su propia materialidad, su medio interno.

Simondon logra desbaratar la confusión entre los dominios de la mente y los del cerebro

Con la práctica, esa tecnicidad corporal capaz de efectuar determinadas acciones en el mundo real y repetirlas, incluso mejorando con el tiempo, las naturaliza en su medio interno hasta que puede realizarlas automáticamente, prescindiendo de la *artificialidad* del control consciente. Su cuerpo se ha convertido en una máquina a la que la conciencia puede controlar, o no.

En tiempo y forma

La adquisición de ese saber corporizado, de ese *estilo*, es virtualmente intransferible a no ser que medien procesos temporales como el aprendizaje y el entrenamiento. El estilo surge de incorporar información, pero desplegada en un proceso temporal en el que técnica y sujeto se implican mutuamente, en permanente dialéctica entre el medio interno y el exterior; porque tanto en el progreso técnico externo como en el interno, dice Simondon, "es preciso haber aprendido la historicidad del devenir técnico a través de la historicidad del devenir del sujeto, para agregarle al orden de la simultaneidad de lo sucesivo, según la forma que es el tiempo." Por eso define como "*concretización*" (proceso) a la realización técnica, a su materialización en el dominio de lo particular y al logro de un estilo, más que como "concreción" (producto).

El concepto simondoniano de información se despega bastante del sentido común dominante en esta llamada "Era de la Información". No se refiere a la disponibilidad de datos, a la acumulación de conocimientos que, por lo contrario, pertenecen para él al dominio de lo "abstracto", o a ciertas habilidades lingüísticas asociadas al uso de las nuevas tecnologías de la información. Tampoco la noción de *programa* (como cuando se dice el ADN "contiene la información necesaria para generar un ser vivo") ayuda a entender ese concepto de "información" que Simondon toma de la Cibernética y ésta, a su vez, de la Termodinámica del Siglo XIX. Esta *in-formación* es la reducción de ese estado de indeterminación e incertidumbre que posee la materia y se produce a partir de la internalización de señales del exterior. Así, un sistema "en estado salvaje", caótico, desorganizado, se "informa", se organiza *de algún modo particular*. Un organismo vivo asimila esas señales externas y las transforma en algo consistente con su medio interno autorregulado.

"In-formación" no es entonces un conjunto de formas dadas como hechos, sino el hecho de cobrar forma, impen-

sable si no se tiene en cuenta el factor *tiempo*, ausente, por lo general, en las concepciones filosóficas mecanicistas y basadas en una lógica de formas sin tiempo.

Simondon advertía ya en 1958 sobre la confusión entre las nociones de "forma" e "información" que notaba entre sus contemporáneos: "[...] Lo viviente tiene necesidad de información, mientras que la máquina se sirve esencialmente de formas y está, por así decirlo, constituida por formas. [...] Lo viviente transforma lo *a posteriori* en *a priori*; pero este *a priori* está siempre orientado hacia la información a interpretar. La máquina, por el contrario, fue construida según un cierto número de esquemas y funciona de manera determinada".

Neuronas e ideas

Esa forma de entender "información" como *devenir* rompe con el pensamiento logicista (basado, justamente, en las formas lógicas) pero sobre todo con la creencia de que el propio pensamiento puede reducirse a un programa que opera en virtud de formas lógicas predeterminadas. En los años '50, con la revolución intelectual que significó la Cibernética y con la computación en sus inicios, probablemente no sonase tan rupturista pensar así; hoy, en el marco de la fantasía tecnocrática actuar que sueña con simular lo viviente hasta el punto de sustituirlo mediante la tecnología, la filosofía de Simondon

viene a decir, de forma muy concreta y con sustento empírico, que no es sólo la función lo que determina el ser, sino también su historia.

La plasticidad de la memoria de las máquinas es la del soporte, mientras que la de la memoria humana es la del contenido mismo

Es interesante ver cómo aún con su concepción tan profundamente materialista como base -o gracias a ella-, Gilbert Simondon logra desbaratar además la confusión entre los dominios de la mente y los del cerebro, error categorial habitual en la psiquiatría biológica y en otras corrientes de la psicología que, tanto en ese entonces como ahora, predicán su vocación "materialista" basada en la investigación empírica, pero mantienen una concepción filosófica lineal. En una de las tantas analogías entre máquinas y seres vivos que abundan en sus textos -donde, como detalle de color, hasta menciona las marcas de los artefactos-, nuestro autor explica el principio de funcionamiento de la grabación en cinta magnética. Una cinta puede ser regrabada porque al ser remagnetizados sus granos de óxido con una nueva señal, pierde el registro de

su grabación anterior. Cada nuevo registro está completamente separado del precedente; "si el primero fue mal borrado, perturba el registro del segundo, lo complica en vez de facilitararlo".

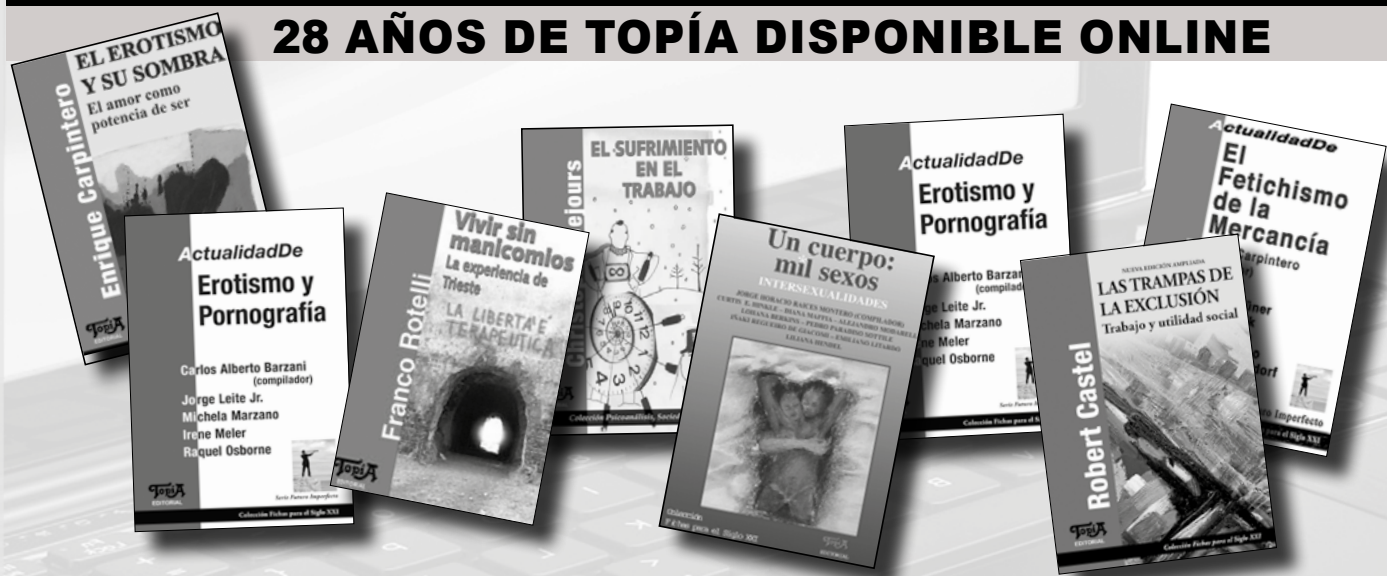
Pero lo que ocurre en la memoria humana, decía, es completamente diferente, porque toda la realidad presente, tanto exterior como interna, sólo adquiere forma en ella sobre la base de la experiencia y de lo ya existente. "La plasticidad de la memoria de las máquinas", como muestra el ejemplo de la cinta grabada, "es la del soporte, mientras que la de la memoria humana es la del contenido mismo. [...] La función de la conservación de los recuerdos existe en la memoria, en el hombre, porque la memoria, concebida como conjunto de formas, de esquemas, recibe el recuerdo que registra porque lo vincula con sus formas". En el hombre, y más generalmente en lo viviente, el contenido se convierte en codificación, y el pasado es el marco de interpretación del presente y del futuro. Podemos pensar no porque tengamos neuronas (que son condición necesaria pero no suficiente), sino porque a través del lenguaje, la percepción y la memoria, nuestra mente es un conjunto autorregulado capaz de transformar el mundo exterior en medio interno, donde todo lo que nos preexiste -lo social, lo cultural y lo biológico- toma una forma concreta y particular en permanente cambio que dura lo que dura una vida.

Para seguir leyendo... topia.com.ar

NUEVOS ARTÍCULOS TODOS LOS MESES

ARCHIVO TOPÍA

28 AÑOS DE TOPÍA DISPONIBLE ONLINE



COMPRA DE LIBROS DE EDITORIAL TOPÍA
EBOOKS - IMPRESOS

DESCUENTOS Y PROMOCIONES ESPECIALES



GIMNASIA CONSCIENTE Y ARTE

Leandro Dibarboure

Leandro Dibarboure era sociólogo y psicólogo social, además de triatlonista, profesor de natación y entrenador personal. Fue creador, junto a su madre, Irupé Pau, de la Escuela para Docentes de Gimnasia Consciente. También fue miembro del Consejo de Redacción de Topía.

A continuación transcribimos este epílogo del libro Gimnasia Consciente. Método de Irupé Pau de Aline Dibarboure Pau, publicado hace pocos meses.

Inx Bayerthal, la fundadora de la Gimnasia Consciente, tenía por costumbre no revelar sus fuentes. El trabajo no habría sido posible con una estructura de escuela; ella tenía, por así decirlo, un grupo de iniciados. A partir de fragmentos de la historia que Inx relató a mi madre -la discípula que más tiempo estuvo con ella-, con materiales que recibimos, yo hice una investigación: de dónde salían esos materiales, cómo se unían, cuáles eran las concepciones y dentro de qué contexto se enmarcaban. La Gimnasia Consciente nace en relación con el escenario, como técnica de apoyo a bailarines y actores en un momento especial de la historia: surge en Alemania en medio de las vanguardias estéticas, en lo que fue el expresionismo alemán.

El arte, casi hasta el impresionismo, intenta copiar modelos ideales o hacer con pequeños subterfugios una copia de lo real, representar lo real. Voy a referirme a la pintura, donde se generan las ideas de la vanguardia que luego se van a expandir hacia las demás artes.

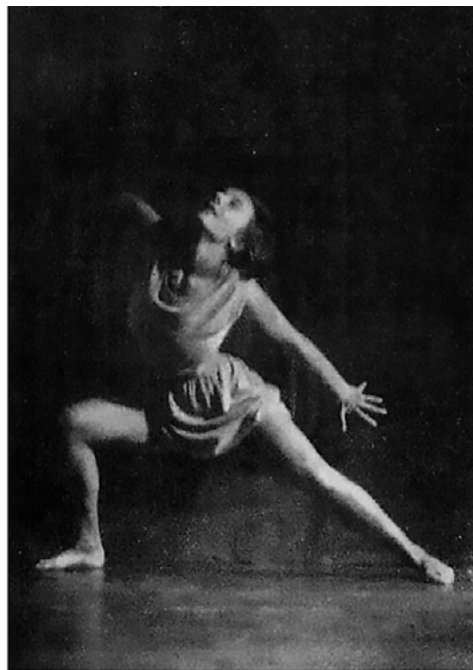
La Gimnasia Consciente está muy vinculada con este fenómeno artístico. Los materiales de trabajo tienen que ver, en gran parte, con lo que determinados pintores pensaban para componer un cuadro, y nosotros los tomamos para componer el movimiento corporal. Toda experiencia artística se basa en una percepción previa para una expresión posterior. Una percepción que se metamorfosea en algo expresivo para otros.

Lo que conocemos como educación física surge de la necesidad de enseñarles a los soldados a marchar, a portar, cargar y disparar un fusil

El arte moderno implica una ruptura en la que no se intenta tanto que el arte muestre algo, sino que empiece a descubrir algo en las personas. Se produce un quiebre cuando Cézanne dice que el arte tiene una estructura paralela a la naturaleza. De eso que antes era una copia, una mimesis, él trata de pasar a algo objetivo; pasar a la naturaleza por la forma, por cilindros, por cubos. Descubre algo revolucionario para la época: que el cuadro se puede estructurar como una

naturaleza aparte de lo que se ve. Esto dio pie a una ruptura, lo que no significó que todos siguieran esta línea.

En Alemania esta ruptura toma una línea más subjetiva, más emocional. Se mezcla con la idea del gótico, que según ellos tiene que ver con el ambiente en que viven, donde hace mucho frío y es difícil desplazarse de un lugar a otro; la persona se vuelve entonces hacia adentro de sí misma. El espíritu gótico intenta reflejar lo inanimado de la naturaleza a través de la percepción individual, como se ve en las catedrales, en la arquitectura en que los animales cobran cierta animación. El mundo gótico le da un sentido a todo el entorno, desde lo individual.



El expresionismo alemán trabaja sobre la expresión de la necesidad interna. El cuadro no se va a armar en respuesta a un estímulo exterior, sino que, mediante la copia o la expresión abstracta, vamos a procurar que aparezca algo relacionado con el mundo interno, algo de la emoción interna traducida en un cuadro. Son cuadros que intentan encontrar algo del alma vinculado con las formas.

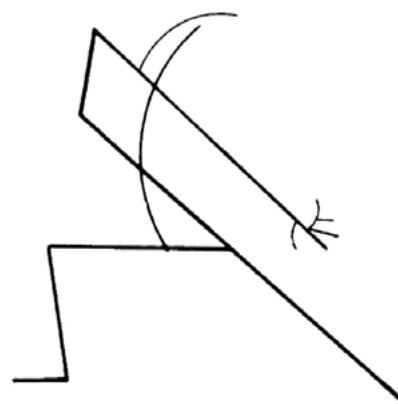
La investigación de los materiales que dejó Bayerthal me llevó a buscar la escuela de la Bauhaus. No queda claro si ella estuvo o no en la Bauhaus, pero sí está comprobado que se casó con un *merchant* de arte moderno, que era judío y trabajaba con lo que el nazismo

consideraba un arte degenerado. Tuvieron que escapar de Alemania; llegaron a Brasil y de allí a Uruguay.

La Bauhaus es una de las primeras escuelas de arquitectura donde se empiezan a diseñar objetos funcionales. Hoy esto parece una idea simple: ¿cómo un picaporte no va a estar diseñado para que sea fácil usarlo? Pero eso no ocurría en 1900; el picaporte se hacía de acuerdo con las posibilidades técnicas de fabricarlo y reproducirlo en masa.

Estamos en el principio de la masificación del consumo en la era industrial. Occidente se abre al intercambio con el resto del mundo, lleva y trae cosas. Entre las que llegan de Oriente aparece el *mazdasdam*, una técnica de origen persa que mediante ejercicios corporales trata de armonizar el cuerpo, el instrumento con el que el yo se comunica con el cosmos.

(Occidente) segmenta el movimiento. En Oriente, en cambio, las técnicas que sirven para conectarse con el cosmos son utilizadas para conectarse con el sí mismo



Si observamos de dónde nace el ejercicio corporal en Occidente, no encontramos introspección. El ballet trabaja desde la mirada, como un espejo; no es un movimiento propioceptivo sino muy ligado a la percepción exterior. La esgrima es una disciplina de habilidad que tampoco implica introspección. Lo que conocemos como educación física surge de la necesidad de enseñarles a los soldados a marchar, a portar, cargar y disparar un fusil. ¿Cómo resuelve Occidente este problema? Segmenta el movimiento. En Oriente, en cambio, las técnicas que sirven para conectarse con el cosmos son utilizadas para conectarse con el sí mismo. Esa armonización, esa conexión se reemplaza por una introspección.

En la Bauhaus no se enseñó como ahora, de un modo científico que deja la vivencia absolutamente de lado. Por ella pasaron muchos maestros y todos ellos trataron de brindar una formación racional que vinculara al artesano con el técnico en la construcción de algo superior. Su período expresionista estuvo marcado por Johannes Itten. Luego,

en un segundo período, logra crear un nuevo tipo de arquitectura y se preocupa más por la funcionalidad. En un tercer período, Mies van der Rohe crea los rascacielos de hierro, cemento y cristal. En la primera etapa los profesores más emblemáticos son Johannes Itten, Vasili Kandinski y Oskar Schlemmer. Itten, discípulo de la secta *mazdasdam*, era el encargado de iniciar a los alumnos en la formación artística. Trabajaba sobre la base de los contrastes, desarrollando los pares antitéticos, la intuición y el método, la capacidad de vivencia subjetiva y el reconocimiento objetivo, todo esto ligado a la forma del propio cuerpo. Cuando enseñaba la forma no les decía a sus alumnos "esto es un círculo", sino "ahora vamos a hacer un círculo con nuestro cuerpo, perciban el círculo". La vivencia era fundamental en el aprendizaje. Esto fue en su tiempo y sigue siendo hoy algo muy revolucionario.



Como todos estos movimientos expresionistas, la Gimnasia Consciente trata de ir a las fuentes, a las cosas primarias y básicas; surge del estudio de la anatomía

Como todos estos movimientos expresionistas, la Gimnasia Consciente trata de ir a las fuentes, a las cosas primarias y básicas; surge del estudio de la anatomía. Inx Bayerthal -una bailarina cifótica, inclinada hacia adelante- comienza a estudiar la anatomía, trabaja con anatomía vivenciada. Lo que importa es el cuerpo como instrumento para el escenario. Afinar el instrumento constituye un trabajo perceptivo. Entre los materiales de diferentes etapas de la Bauhaus encuentro una homología entre ejercicios que se proponían a los alumnos. Lo interesante es que aparecen en distintos períodos y aplicados de distinta forma. Sea que la Gimnasia Consciente haya ido a nutrirse ahí o que esta manera de trabajar haya surgido en forma independiente -no tenemos cómo establecerlo-, es una coincidencia muy fuerte. No es casual que los materiales que heredamos de Inx tengan que

ver con esa época y ese momento. Itten creía que solo la persona armónica podía ser creativa. Gertrud Grunow trabajó al principio como ayudante. Su clase de teoría de la armonía se basaba en que existe, arraigado en el ser humano, un equilibrio universal de colores, tonos, sensaciones y formas. Mediante ejercicios de movimiento y de concentración, como los que tenían que realizar sus alumnos, el ser humano puede volver a hallar este equilibrio. Uno cierra los ojos, sigue una corta pausa de exhalación interior y luego recibe la instrucción de imaginarse una bola de un color determinado, entrar con ella en las manos, tocarla y adaptarse al tono que suena en el piano. En un abrir y cerrar de ojos están todos en movimiento, cada uno de diferente forma. No son movimientos rítmicos; por el contrario, se distingue claramente al tímido intelectualista del genio intempestivo, el modo de ser de la mujer y del hombre... Itten hacía trabajar a sus alumnos en improvisaciones sobre un tema y luego se iba. Cuando regresaba, de acuerdo con los colores y las formas, decía de quién era cada trabajo. Roberto Calabria, alumno de Inx Bayerthal, describe una clase en la que ella hace trabajar a sus alumnos a partir de un color elegido por cada uno y des-

pués va diciendo con qué color trabajaban. La homología es notable. Si bien un ejercicio apunta hacia el cuerpo y el otro hacia los materiales, a mí me parece que ambos son, en esencia, el mismo.

En la Bauhaus no se enseñó como ahora, de un modo científico que deja la vivencia absolutamente de lado

Con Kandinski, el expresionismo tiene la posibilidad de abstraerse. No necesita copiar algo real para mostrar algo del interior. Si la música, que es un sistema abstracto, puede mostrar algo de lo interno, ¿por qué la pintura tiene que ser figurativa, por qué no puede ser abstracta y conectarme con las emociones, con lo abstracto de mi cuerpo? Tomaremos a Kandinski en su trabajo con la pintura y trataremos de hacer una homología con el movimiento corporal sobre la base de elementos mínimos. Cada uno va a componer cosas mediante las consignas. Yo les voy a dar unos elementos y con ellos ustedes van a componer libremente a partir de

lo que perciban. Está la posibilidad de moverse o de concentrarse para usarlos. Si los elementos que les doy no les sirven, pero quieren moverse con alguno de los estímulos, está bien. Tomen lo que les sirva; y lo que no, déjenlo. Para mí el trabajo de la expresión es el espacio menos normativo que hay en la Gimnasia Consciente. Algo que no sea solo la expresión catártica, sino la expresión a partir del conocimiento particular de las propias pequeñas estructuras. La calle puede contemplarse a través de un ventanal, con lo que amenguan sus sonidos, sus movimientos se hacen fantasmáticos y ella misma aparece, a través del vidrio, transparente y al mismo tiempo sólida y dura como un ente desconectado que palpita en el más allá. O bien abrimos la puerta, salimos de la clausura, nos sumergimos en la realidad exterior y comenzamos a actuar dentro de ella, experimentando su palpitación con todos los sentidos. Las continuas gradaciones de tonalidad, los tiempos y los sonidos que cambian sin cesar nos envuelven, se remontan en torbellinos, y de pronto caen y se detienen. Del mismo modo, los movimientos nos enlazan en un juego de líneas verticales y horizontales que se doblan en todas direcciones, mientras coloridas manchas se acumulan y disipan en tonalidades ya altas, ya bajas. Esto ilustra un poco cómo puede uno interpretar las cosas desde una objetividad o desde una subjetividad. Lo que intentan Kandinski y la Gimnasia Consciente no es desechar la objetividad, sino tratar de integrarla en una síntesis. Kandinski dice: *El punto geométrico es un ente invisible; debe definirse por lo tanto como un ente inmaterial. Considerado en términos materiales, el punto es equivalente al cero. No obstante, en este cero se encuentran diversas cualidades de índole humana. En nuestra representación del cero como punto geométrico se hallan la máxima concisión y parquedad, esto es, la mayor reserva, y sin embargo se expresa y habla. Así, el punto geométrico se nos aparece en grado sumo, con máxima singularidad, como la unión del silencio y del habla.* Tratemos de ver qué silencios y qué cosas nos están diciendo nuestros puntos de apoyo en este momento. Una línea es una sumatoria de puntos con un sentido.

GIMNASIA CONCIENTE
UN ESPACIO CREATIVO PARA LA SALUD
 Clases individuales y grupales
 Coordinación: Alicia Lipovetzky
 Informes: Tel. 4863-2254

Participe del
Foro Topía
de Salud Mental y Cultura
 Página principal del foro
<http://groups.google.com/group/forotopia>
 Suscribirse en www.topia.com.ar



Kine Publicación bimestral en venta en los principales kioscos

la revista de lo corporal

- EXPRESION CORPORAL •DANZA •DANZATERAPIA •ANATOMIA•
- TERAPIA CORPORAL •CREATIVIDAD •CORPODRAMA •MASAJES•
- KINESIOLOGIA •GIMNASIA CONCIENTE •ESFERODINAMIA•
- CENTROS DE ENERGIA •EUTONIA •BIOENERGETICA •SHIATSU•
- METODO FELDENKRAIS •PSICODRAMA •ROLFING •MASCARAS•
- OSTEOPATIA •TAI CHI •REFLEXOLOGIA •ARTETERAPIA •YOGA•

www.revistakine.com.ar
kine@revistakine.com.ar

REVISTA TOPIA EN FACEBOOK
 Agenda de actividades - Artículos

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

REFLEXIONES Y UNA VIÑETA

Rafael Sibils*

rafaelsibils@gmail.com

En la aproximación a los trastornos de personalidad, las perspectivas categoriales conllevan escaso ajuste entre prototipos y pacientes reales, superponen criterios, tienen baja fiabilidad y son poco útiles para diseñar la terapéutica.

Progresivamente se usan más las dimensionales. Permiten definir a un individuo en función de su combinación de rasgos y no de descripciones rígidas, objetivan la continuidad entre trastorno y normalidad, son más acordes a la complejidad clínica y consideran el contexto sociocultural. En esencia, dan cuenta de la realidad con más lógica que las categoriales -que todavía priman- y orientan hacia intervenciones individualizadas con sustento teórico sólido. Coinciden con los postulados de las psicoterapias y flexibilizan el enfoque clínico: importan más la persona y el funcionamiento mental en conjunto -evaluando vulnerabilidades y potencialidades- que el diagnóstico, por contraposición a las clasificaciones rígidas que describen/definen el fenómeno sin profundizar.

Hay cientos de psicoterapias efectivas y se sostiene que lo operativo es el "vínculo"; sin embargo nadie sabe con precisión qué se entiende por tal

El CIE-11 reemplaza la clasificación categorial por la dimensional: establece criterios generales de trastorno de personalidad, tres niveles de severidad y cinco dominios de rasgos (afectividad negativa, alejamiento, disociabilidad, desinhibición y anancasmo).

El DSM-5 intentó un cambio que no se incluyó en su corpus, pero sí en la Sección Modelos y Medidas Emergentes. Describe los rasgos dominantes de personalidad, tiene menos categorías diagnósticas, y jerarquiza el funcionamiento

del self (identidad y autodirección) y las relaciones interpersonales (empatía e intimidad). Distingue niveles de personalidad (saludable, neurótica, borderline) que reflejan grados de severidad de la patología. Toma en cuenta la identidad, las defensas y su rigidez, y el juicio de realidad.

Ambas clasificaciones se alinean con el "Manual de Diagnóstico Psicodinámico" y el "Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado", los manuales psicoanalíticos de mayor vigencia.

Es que el continuum salud-enfermedad es innegable, así como lo es la interacción genética-ambiente, y la realidad termina por rebelarse ante todo intento de forzarla.

Amanda es una muy destacada cirujana de tórax de 57 años. Divorciada hace tiempo, vive sola. Tiene un hijo esquizofrénico y una hija casada sin patología grave, que procura tomar distancia de su madre; de esta joven tiene un nieto de tres años.

El padre de Amanda fue un importante abogado con marcados rasgos paranoicos. Su madre era una mujer tranquila y sufrida. Durante la dictadura la familia sufrió persecución política y permaneció años exiliada.

Consulta por conflictiva con su pareja de hace tres años, un médico con quien no convive. Amanda intenta imponer siempre sus puntos de vista y se siente herida, rechazada y menospreciada cuando no lo consigue. Él es tolerante pero no sumiso, de modo que cuando está harto de soportarla simplemente se va, y ella se angustia, enoja y frustra.

En sus relaciones familiares y laborales -material habitual de las sesiones- su conflictividad es muy grande, le genera serias dificultades y se victimiza permanentemente. Si se siente apenas insultada o menospreciada, no perdona. Intenta controlar las situaciones y odia todo aquello que a sus ojos es inadecuado, en un mundo de extremos y no gradualidades. Es susceptible, atribuye a los demás todo error y le cuesta entender que no piensen como ella.

Está deprimida y consume abundantes cantidades de alcohol y benzodiazepi-

nas, lo que pone en riesgo -entre otras cosas- sus habilidades quirúrgicas.

Es además una persona bienintencionada, honesta y trata de favorecer a la gente más vulnerable. Un pequeño núcleo de sus colegas y alumnos la ven como referencia, y los percibe y describe como personas sumamente valiosas y amigos cercanos.

Las terapias son efectivas únicamente cuando poseen un encuadre conceptual creíble, coherente y sistemático de conocimientos y un terapeuta que lo representa

Desde las primeras entrevistas muestra desconfianza, suspicacia, narcisismo, elementos autorreferenciales y agresividad. Discute reiterada y fastidiosamente mis indicaciones y propuestas con actitud muy respetuosa, tensa y defensiva, aceptando sólo algunas sugerencias obvias, por ejemplo, disminuir el alcohol y las benzodiazepinas. Rechazó usar antidepresivos o estabilizadores del humor antes de que yo siquiera mencionara la posibilidad.

Aún así, desde el principio me ubicó en un lugar idealizado y de poder que más tarde -a mi modo de ver- fue relevante para ayudarla.

El encuadre lo determinó en buena medida ella misma con su idea de lo que era una terapia: un lugar donde recibir consejos. Aceptaba los aspectos formales de la terapia (la mayor parte de los cuales no fueron formulados en el contrato pero que Amanda presumió con bastante acierto) aunque a veces intentaba transgredirlos y luego se corregía, sin prácticamente señalamientos de mi parte. Esto da cuenta del carácter de objeto subjetivo que tengo para ella: apenas estoy ahí para que proyecte, idealice y actúe en consecuencia.

Cuando intenté mostrarle este punto no tuvo respuesta, por lo que -sin mayor intención- fui dejando que esa transferencia masiva que me colocaba en el lugar del que todo lo sabe se consolidara, sin interpretar ni refutarla. Centré mis intervenciones en aspectos concretos de la realidad para que mejorara su contacto con el mundo e intentara evitar riesgos que podrían generarle graves consecuencias.

Amanda comenzó a basarse en mis -supuestas por ella- opiniones para argumentar ante otras personas o tomar decisiones que parecían adecuadas: intercambiar más tranquilamente con su pareja, disminuir la conflictividad, modificar aspectos laborales, cuidarse más.

En lo contratransferencial me irritaba un poco, pero empezó a primar en mí la sorpresa en tanto la veía luchar contra todos pero "someterse" progresivamente a mi imagen idealizada. Opté por continuar ofreciéndome como pantalla para sus proyecciones y avalar temporalmente esa imagen. Creo que hubiera sido un error intentar salir de esa posición (ni siquiera sé si hubiera sido posible) porque era un vínculo que ella respetaba y en el que se permitía dudar acerca de sí misma.

Amanda necesitaba entender que su hijo tiene una enfermedad grave y que los actos de él muchas veces no dependen de la voluntad, y también que su hija se protege de la interacción con ella. En estos puntos insistí, fui intransigente, y lo aceptó.

Otro objetivo fue que asumiera que tiene un trastorno de personalidad que le dificulta la vida; que se cuestionara su visión sesgada de los conflictos cotidianos, que la atrapa en un mundo que ella contribuye a determinar debido a las respuestas que generan sus actos.

Amanda cumple con los criterios para sumar los diagnósticos categoriales de trastorno paranoide, histriónico y narcisista de personalidad, descripciones rígidas que entorpecen diseñar un proyecto terapéutico.

El acercamiento dimensional permite plantear un trastorno de personalidad



EL EROTISMO Y SU SOMBRA

El amor como potencia de ser
Enrique Carpintero

El título de este libro alude a Freud; el subtítulo toma como referencia el pensamiento de Spinoza. Desde ambas perspectivas el autor responde al desafío que tiene el psicoanálisis para dar cuenta de nuestra época. Así, con nociones propias, enfoca las variaciones de la sexualidad humana, la sociedad de consumo, la práctica del psicoanálisis y su lugar en la cultura para develar las relaciones del sujeto con el poder.



severo con predominio de estilo cognitivo rígido, sospecha, hipervigilancia, desconfianza, celos y propensión a deprimirse. Es controladora y acude a escenas histriónicas para conseguir resultados. Escisión, proyección e identificación proyectiva son sus mecanismos de defensa primordiales.

Mantiene cierto equilibrio pero vive con ansiedad la percepción de amenaza constante (ataque, maltrato, abandono) por parte de otros.

Las fantasías inconscientes de inferioridad la marcan y el valor exagerado que da a sus logros es una defensa compensatoria expresada como rasgos narcisistas que la llevan a buscar -y eventualmente sufrir- la respuesta del otro para satisfacer sus necesidades de reconocimiento y valorización.

Todo ello le genera depresión, alcoholismo y altera sus relaciones sociofamiliares.

Bien, tras esta somera descripción clínica, psicopatológica y contextual de Amanda ¿qué hacer?

Desde el principio me ubicó en un lugar idealizado y de poder que más tarde -a mi modo de ver- fue relevante para ayudarla



Hay cientos de psicoterapias efectivas y se sostiene que lo operativo es el "vínculo"; sin embargo nadie sabe con precisión qué se entiende por tal. Por otra parte un amplio metaanálisis señala que las terapias son efectivas únicamente cuando poseen un encuadre conceptual creíble, coherente y sistemático de conocimientos y un terapeuta que lo representa.

Algunos autores (Bowlby, Winnicott, Kohut, Fonagy, etc.) a lo largo del tiempo plantearon una serie de conceptos teórico-clínicos que confluyen en una hipótesis fuerte acerca de la eficacia de las psicoterapias:

Comunicación

Las terapias implican comunicación verbal, no verbal, significados oníricos, del silencio y de las acciones. La comunicación es consciente e inconsciente, está en constante cambio en paciente y terapeuta, y sólo es posible controlar algunos aspectos. Buena parte es poco previsible, sorprendente e hipotetizable sólo a posteriori.

Confianza epistémica

Se desarrolla en la infancia y supone confiar en la autenticidad, importancia y generalizabilidad de la información para codificarla como relevante y almacenarla. Implica evaluar estados subjetivos y motivaciones del otro, validarlos y beneficiarse de la interacción. Requiere contextos seguros, experiencias de apego positivo y señales para que el receptor modere su vigilancia epistémica, la que tiene como fin protegerse.

Mentalización

La confianza epistémica -en la infancia primero y luego en la terapia- abre espacio para la mentalización: capacidad de comprender acciones del otro en términos de pensamientos, sentimientos y deseos (o sea, estados mentales). Permite entender que todos actuamos por

razones internas con perspectivas del mundo comprensibles y compartibles. La mentalización -en clima de apego seguro y confianza epistémica- parece ser factor común de las psicoterapias. Independientemente de la orientación teórica o dispositivo terapéutico, el paciente experimenta que otra persona tiene su mente en mente. Trabajar juntos, ver desde la perspectiva del otro y reconocerlo como agente, expresarse y obtener respuestas válidas y sentirse "pensado" reasegura al paciente y le genera placer. Se reduce la vigilancia y el aislamiento epistémicos y aumenta la conciencia de la propia mente.

Puede aprender acerca de sí mismo y objetivar cómo opera en el mundo, explorar su modelo de la mente y sus interacciones como agente con intencionalidad. Los enunciados transmitidos a partir de la autoridad de la fuente -el terapeuta- pueden ser luego razonados y reafirmados, refutados o modificados. La terapia flexibiliza y aumenta la capacidad de adquirir conocimientos del entorno, abre un espacio de confianza, y finalmente el aprendizaje social es el más importante factor de cambio.

Idealización

Proceso que en el desarrollo atribuye al objeto cualidades de perfección. Permite simplificar la obtención de datos surgidos de realidades externas e internas complejas para las que no se posee capacidad de comprensión. El contexto terapéutico -naturaleza de la relación, transferencia, encuadre- potencia la transferencia idealizada.

Apercepción

Implica la influencia de recuerdos sobre la percepción de estímulos actuales: percepción modificada e intensificada por emociones, recuerdos y prejuicios, asimilable a una "proyección externalizadora".

A partir de estos conceptos es posible plantear que a través de múltiples mecanismos de comunicación los pacientes "construyen" mediante idealizaciones y proyecciones un terapeuta que trasmite confianza epistémica y habilita la mentalización.

Tal terapeuta reconoce, avala y permite al paciente desplegar sus expectativas y necesidades, y es capaz de responder en parte a ellas. Es un objeto de transferencia idealizada que posibilita explorar y eventualmente modificar aspectos de la personalidad que son inadecuados en el paciente.

En lo contratransferencial me irritaba un poco, pero empezó a primar en mí la sorpresa en tanto la veía luchar contra todos pero "someterse" progresivamente a mi imagen idealizada

Al tiempo de comenzado el tratamiento, Amanda aceptó que su personalidad es un problema; da la impresión de que buscaba un lugar seguro donde admitirlo y trabajar en ello. Aún así su desconfianza, manifiesta en formas regresivas (exigir que haya mucha luz en el consultorio, preguntar si pueden escucharla desde la sala contigua, quejarse por un minuto de espera) requería respuestas que la reafirmaran, y creo que fue bueno facilitar la alianza habilitando su participación en el diseño de la terapia. Mediante señalamientos y explicaciones lógicas -básicas al inicio- logramos conectarnos e intercambiar, a veces so-

bre temas cotidianos y que poco tenían que ver con su problemática. Ella le daba valor a mi palabra y yo trataba de ser cauto y expresar conceptos a modo de sugerencias a veces obvias, pero que la sorprendían dada su forma polarizada de percibir el mundo.

Luego de unos meses la idealización de la terapia se mantenía, reforzada por logros que ella fue teniendo, por lo que me permití plantear que utilizara medicamentos para síntomas específicos, lo que fue aceptando con gran renuencia. Se logró que disminuyeran su depresión y angustia.

Se sentía mejor aunque percibía su flexibilización como extraña y de algún modo amenazante.

Estos avances se han sostenido y si bien su estructura de personalidad no ha cambiado en forma radical -jamás fue tal la expectativa- ha logrado estabilizarse en un aceptable nivel anímico y sus relaciones interpersonales han mejorado un tanto. Por supuesto que sigue teniendo problemas debido a sus rasgos esenciales, mas en la medida que reconoce sus patrones rígidos y agresivos trata de evitarlos o disminuir su incidencia.

Creo que el logro principal ha sido que pueda verse en un espejo con sus virtudes y defectos, y ajustarse un tanto más a la realidad. También que haga conciencia de ciertos mecanismos que utiliza a efectos de disminuir algunos de sus impulsos. Esto la hace sentir mejor y determina un "círculo benigno" que va progresivamente integrándose en su repertorio de respuestas.

En este breve texto intenté -quizás un tanto omnipotentemente- dar cuenta de la poca utilidad de las clasificaciones rígidas (que comienzan a perder vigencia aunque hoy por hoy predominan), de aproximar un concepto que podría fundamentar la eficacia de las psicoterapias que toma en cuenta desde lo intrapsíquico hasta lo social, y presentar un caso clínico grave enfocado desde estas nociones.

Bibliografía

- Bernardi, R., "La evaluación de los cambios del paciente. El Modelo de los Tres Niveles (3-LM)" *Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, Abril 2015, Vol. 4, pp. 1-16.
 Del Valle Laguna, M., "Sobre la transferencia idealizada: su expresión, funciones y niveles en el proceso analítico" *Temas de Psicoanálisis* N° 5, Enero 2013.
 Figueroa-Cave, G., "Una nueva propuesta de clasificación de los trastornos de personalidad: la clasificación internacional de enfermedades CIE-11", *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, Vol.56 N° 4, 2018, pp. 260-268.
 Fonagy, P., & Allison, E., "The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship" *Psychotherapy*, Vol. 51 N° 3, 2014, pp. 372-380.
 Marrone, M., "Liberando al Self: el legado de Heinz Kohut [Mollon, P., 2001]", 2005.
 Villalba, L., "Psicopatología de los trastornos de personalidad límite y su tratamiento según la teoría de la mentalización de Peter Fonagy", *Revista de Psiquiatría de Uruguay*, 2011.

* Presidente de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Ex presidente de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica. Ex coordinador de la Sección Psicoterapia de la Asociación Psiquiátrica de América Latina.

CLÍNICA DE LAS PERTURBACIONES DEL CARÁCTER

Ariel Wainer

Psicoanalista. Dr. en Psicología
wainerariel@gmail.com

Introducción

En la comunidad psicoanalítica tenemos un problema que no ha adquirido todavía suficiente visibilidad. Es una situación paradójica. Por un lado, las perturbaciones del carácter son reconocidas por todos como uno de los problemas que en la clínica nos plantea las mayores dificultades y por otro lado nos encontramos, luego de más de cien años de desarrollo de nuestro campo de conocimientos, con que ellas han sido escasamente estudiadas. Esto lo podemos constatar en el poco espacio que ocupan en la producción bibliográfica y en que no forman parte de los programas de formación. La consecuencia de esta paradoja, para quienes trabajamos en clínica, es que tenemos que enfrentar problemas complejos con recursos insuficientes.

Este trabajo tiene el propósito de presentar un panorama de los aportes que consideramos más fructíferos respecto de las perturbaciones del carácter y de los recursos clínicos que podemos derivar de ellos.

Los términos con los que vamos a trabajar

Es importante no confundir al carácter con sus perturbaciones.

Empecemos con el **carácter**. Veamos un ejemplo. Freud (1908) habla del “carácter anal” y señala en él la presencia de tres rasgos: tenemos aquí a personas ordenadas, ahorrativas y tenaces. En estos rasgos encontramos un modo logrado de procesar las exigencias pulsionales, en particular el erotismo anal, ya que no generan conflicto ni padecimiento alguno para el yo. Al contrario, estos rasgos pueden contribuir a su desarrollo.

Los rasgos patológicos de carácter producen algún tipo de malestar en el entorno. No se trata de conflictos que tiene el sujeto consigo mismo sino con los demás

Los rasgos de carácter son innumerables, pero mencionemos otros para no quedarnos solo con esa tríada famosa. Por ejemplo, la simpatía es un rasgo de carácter, la prudencia es otro.

En la clínica no nos ocupamos de ellos. Tomamos nota de su presencia, nos pueden orientar respecto de alguna cuestión, pero hasta ahí llegamos ya que no son una fuente de problemas, de sufrimiento ni de interrogación para el paciente.

Pasemos ahora a las **perturbaciones del carácter**. Freud usó diferentes denominaciones para ellas que nos indican su intención de diferenciarlas del carácter.



Voy a tomar dos: “perturbaciones del carácter” y “rasgos patológicos de carácter”. Otros autores usan el término “caracteropatías”.

Veamos algunos ejemplos. La avaricia, el despotismo, la arrogancia son rasgos patológicos de carácter.

¿En qué se diferencia el carácter de sus perturbaciones? En varios aspectos pero aquí señalaremos solo dos de ellos:

Mientras que los rasgos de carácter tienen cierta flexibilidad y admiten matices, los rasgos patológicos se destacan por su rigidez y uniformidad.

La segunda diferencia, tal vez más importante, consiste en que los rasgos patológicos de carácter producen algún tipo de malestar en el entorno. No se trata de conflictos que tiene el sujeto consigo mismo sino con los demás. Por lo tanto, cuando decimos “perturbaciones del carácter” tendríamos que aclarar que son una perturbación para los otros.

¿Contamos con una teoría para las perturbaciones del carácter?

Si por teoría entendemos un corpus organizado, la respuesta es negativa. Sin embargo, un conjunto de autores se ocuparon del tema e hicieron diferentes propuestas. Podemos mencionar en primer lugar a Freud. Luego a Abraham, Reich, Ferenczi y Fenichel en una primera época. A esa primera etapa le siguió un período en el que las nuevas contribuciones fueron escasas y finalmente, desde hace ya algunas décadas, el tema recobró un tibio interés.

De todos los que investigaron sobre las perturbaciones del carácter creo que Freud fue quien más aportó para que podamos entender algo sobre estos problemas. Sus propuestas están dispersas a lo largo de su obra, pero es posible organizarlas en tres grandes grupos:

La perspectiva de la pulsión

Consideremos a la avaricia, uno de los rasgos patológicos de carácter que mencionamos. En ella podemos localizar una satisfacción pulsional que se expresa directamente. Se trata de una satisfacción sádica que en el carácter anal es reprimida y procesada a través de mecanismos complementarios como por ejemplo la formación reactiva.

La identificación con la perturbación del carácter queda en evidencia cuando el que porta el rasgo es cuestionado y responde diciendo “yo soy así” o algo equivalente

Diana Rabinovich (1985) señala que en la caracteropatía tenemos un yo encarnando la satisfacción pulsional. Entiendo esta afirmación de la siguiente manera: el yo está identificado con un rasgo que reditúa una satisfacción pulsional. La identificación con la perturbación del carácter queda en evidencia cuando el que porta el rasgo es cuestionado y responde diciendo “yo soy así” o algo equivalente.

A partir de este planteo podemos contraponer los rasgos patológicos de carácter a los síntomas. Si bien en ambos se juega una satisfacción pulsional, en el caso del síntoma la misma conduce a un conflicto intrapsíquico y a la producción de un cuerpo que resulta extraño para el yo, mientras que en el rasgo patológico de carácter la satisfacción pulsional es encarnada por el yo y conduce a un conflicto con el entorno.

La perspectiva de las identificaciones

Comencemos de nuevo con un ejemplo. En uno de los tantos pasajes en los que

Freud (1939) habla de Goethe, su poeta preferido, dice que tuvo un padre rígido y pedante. Dos rasgos patológicos de carácter que seguramente padeció y que lo llevaron a menospreciar a su padre. Sin embargo, desarrolló esos mismos rasgos. En este punto Freud ubica a la identificación: la rigidez y la pedantería de Goethe se constituyeron por identificación con esos mismos rasgos de su padre.

Freud no diferencia esta identificación de las identificaciones secundarias con las que estamos más familiarizados. Otros autores lo han hecho. D. Maldausky (1992) fue quien más trabajó este tema. Señaló que la identificación que produce un rasgo patológico es diferente de las identificaciones secundarias porque supone una fijación a un trauma y constituye un intento de defensa ante él por el camino de hacer activo lo sufrido pasivamente.

Se trata entonces de una identificación defensiva y vindicatoria en tanto el sujeto tiene una satisfacción en infligirle a otro lo desagradable que le ocurrió.¹

En el caso de Goethe podemos suponer que padeció la rigidez y la pedantería de su padre y que resolvió ese sufrimiento identificándose con esos rasgos y mortificando a otros con ellos.

La perspectiva del trauma

Esta perspectiva parece requerir un mayor trabajo de investigación. La noción de trauma está presupuesta en la operatoria de la identificación que describimos en el punto anterior. Sin embargo, no está claro qué tipo de trauma es el que está en juego en los procesos que precipitan en la producción de rasgos patológicos de carácter. Por ello, en esta ocasión, nos limitaremos a mencionar la existencia de esta perspectiva en la propuesta freudiana y a dejar apuntada la necesidad de esclarecer la naturaleza del trauma en estos casos.

De las tres perspectivas, la de las identi-

ficaciones integra a las otras dos. Como si cumpliera una función de pivote, la identificación supone un intento de procesar un trauma y genera un rasgo que encarna una satisfacción pulsional.

Modos de presentación

¿Cómo se presentan las perturbaciones del carácter en la clínica? En algunos casos constituyen el motivo de consulta. El entorno (familiar, social, laboral) del posible paciente le plantea algún tipo de límite. Los otros amenazan con no seguir tolerando su "forma de ser". Si no cambia, pone en riesgo algo apreciado que no está dispuesto a perder, sea un vínculo, una posición, un trabajo.

Sin embargo, lo más habitual es que los rasgos patológicos de carácter no sean el único ni el principal problema que lleva a un sujeto a un análisis. A veces las perturbaciones del carácter ocupan un espacio importante en la presentación inicial y en otros casos se van haciendo un lugar en el curso del tratamiento.

Más allá de la importancia que tengan para el paciente, las perturbaciones del carácter se presentan en las sesiones básicamente de dos maneras:

- En forma de relatos en los que el rasgo patológico está presente y genera o no conflictos y cuestionamientos de parte del entorno.

- En la transferencia, es decir en acto, en una escena en la que el rasgo se despliega en la sesión misma.

Cuando los cuestionamientos del entorno están presentes y producen angustia en el paciente, las perspectivas del tratamiento son más favorables. En cuanto al despliegue de la caracteropatía en la transferencia, puede producir en nosotros, los terapeutas, los malestares típicos que generan "este tipo de pacientes". El enojo y la impotencia están a la orden del día y en muchas oportunidades pueden llevar a que actuemos expulsivamente o bajemos los brazos y desahucemos al paciente.

Modos de abordaje

Si la teoría con la que contamos para estos problemas es todavía bastante limitada, las orientaciones para un tratamiento de ellos nos dejan casi en la indigencia. Puede ser que esto sea una exageración y, por las dudas, prefiero ser prudente y dejar abierta la posibilidad que mi revisión de la bibliografía esté incompleta. Si no omití aportes significativos diría que contamos, a grandes rasgos, con dos propuestas.

La primera, en realidad, más que una propuesta es una advertencia: en el tratamiento de estas perturbaciones la vía de las representaciones no es la indicada. Esto quiere decir que esperar que el pa-

ciente asocie libremente sobre su rasgo puede resultar infructuoso.

La segunda ha sido planteada por varios autores (Reich, 1933; Fenichel, 1945; Nicolini y Schust, 1992) que nos indican que el camino con estos problemas sería "sintomatizar" el rasgo patológico.

En el rasgo patológico de carácter la satisfacción pulsional es encarnada por el yo y conduce a un conflicto con el entorno

Deberíamos apuntar a que el rasgo, que forma parte del yo, se vuelva un cuerpo extraño para él. Supongamos que el paciente, a partir de ciertas intervenciones, empieza a registrar el rasgo y comienza a tomar nota de las consecuencias que le genera. Puede ser que ese rasgo empiece a ser considerado como un problema y que le surjan interrogantes respecto de él.

Un problema de esta propuesta es que parece considerar que "sintomatizar" equivale a transformar al rasgo patológico de carácter en un síntoma de pleno derecho. Aunque el rasgo pueda volverse extraño para el yo, esto no significa que se ha transformado en una formación del inconsciente, ni que ahora la asociación libre se haya vuelto una vía fértil para su tratamiento. En los casos en que la propuesta de la sintomatización resulte viable, queda abierto el problema de cómo trabajar con un rasgo patológico de carácter que se ha "sintomatizado".

Si la situación más frecuente fuera la que describimos recién, la clínica de las caracteropatías no tendría la mala fama que se ha sabido ganar. Lo que ocurre en la mayoría de los casos es que los pacientes son refractarios a la propuesta de "sintomatización" por dos razones: en primer lugar, porque tienen una fuerte identificación con su propio rasgo patológico y además porque sostienen la pretensión que los demás se adapten o toleren su "forma de ser".

En resumen, tenemos una advertencia (no apostar a la vía de la asociación libre) y una propuesta bastante limitada: en la mayoría de los casos no nos sirve y en otros, si logramos que el rasgo se vuelva un cuerpo extraño, después no está claro qué hacer con él.

La vía de las identificaciones

Cuando sintetizamos el marco conceptual freudiano en relación a las pertur-

baciones del carácter indicamos que la perspectiva de las identificaciones integraba tanto a la satisfacción pulsional como a la vertiente del trauma. Por ello resulta la más promisoría para desprender de ella una línea de intervención. La misma debería apuntar a las identificaciones que produjeron los rasgos patológicos de carácter.

Cuando trabajamos con esta orientación podemos empezar haciendo dos cosas:

- Si el paciente no lo trajo espontáneamente, indagamos si hay alguien, significativo en su historia, que tenga o haya tenido un rasgo patológico similar al que él tiene. En mi experiencia, en la mayoría de los casos, había un objeto significativo con ese mismo rasgo.

- Si ubicamos ese rasgo también en un objeto, investigamos qué posición tuvo o tiene el paciente ante él. Lo esperable, por el resultado, es que haya tenido o tenga una posición de no cuestionamiento, de pasividad y eventualmente de sometimiento.

En los primeros tiempos en que me interesé en esta vía de abordaje comencé haciendo intervenciones en las que señalaba la identificación con el rasgo patológico del objeto. Para seguir jugando con el ejemplo ficcionado del poeta, luego de algún relato en el que su pedantería se hubiera hecho notar podría haber dicho algo así como "vos que menospreciás a tu viejo por pedante, parece que ahora lo estás emulando" o luego del despliegue de su rigidez en transferencia, una intervención del tipo "¿así era tu viejo?".

En el tratamiento de estas perturbaciones la vía de las representaciones no es la indicada

¿Qué pasa con este tipo de intervenciones? Casi nada. En general los pacientes aceptan la semejanza con el objeto, pero eso no produce mayores efectos. Con el tiempo advertí que el problema no es el de una identificación de la que el paciente no está notificado.

Dijimos que se trata de una identificación defensiva. ¿Ante qué opera la defensa en este caso? En principio, pareciera que ante los efectos del rasgo hostil del objeto en la propia subjetividad. Esos efectos dependen en parte de las características del rasgo y del objeto, pero mucho más de la posición del sujeto ante ellos. En términos freudianos lo determinante parece ser la pasividad ante la cual la identificación ofrece una

salida.

Si nos orientamos en esta dirección vamos a privilegiar las escenas en las que el paciente se encontraba o se encuentra con el rasgo hostil del objeto. Y a partir de ellas vamos a proponer algunas preguntas. ¿Qué efectos tenía o tiene en él ese rasgo? ¿Cómo tramitó esos efectos? ¿Por qué sostenía o sostiene una posición de no cuestionamiento? ¿Podría haber hecho o podría hacer algo diferente que identificarse con el rasgo del objeto y entronizarlo así en su propio yo?

Bibliografía

Abraham, K. (1921), "Contribuciones a la teoría del carácter anal", *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires, Paidós.

----- (1924) "La influencia del erotismo oral sobre la formación del carácter", *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires, Paidós.

----- (1925) "La formación del carácter en el nivel genital del desarrollo de la libido" *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires, Paidós.

Fenichel, O. (1945) *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*, Buenos Aires, Paidós.

Ferenczi, S. (1932), *Diario Clínico*, Buenos Aires, Editorial Conjetural.

----- (1933) "Confusión de lengua entre los adultos y el niño", *Psicoanálisis*, Tomo IV, Madrid, Espasa-Calpe.

Freud, S. (1908), "Carácter y erotismo anal" en *AE*, Vol.9.

----- (1914), "Recordar, repetir y reelaborar" en *AE*, vol. 12.

----- (1916), "Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico" en *AE*, vol. 14.

----- (1920), "Más allá del principio del placer" en *AE*, vol.18.

----- (1939), "Moisés y la religión mono-teísta" en *AE*, vol. 23.

Maldavsky, D. (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*, Buenos Aires, Amorrortu.

Nicolini, E. A. y Schust, J. P. (1992), *El carácter y sus perturbaciones. Una perspectiva freudiana*, Buenos Aires, Paidós.

Rabinovich, D. S. (1985), *Una clínica de la pulsión: las impulsiones*, Buenos Aires, Manantial.

Reich, W. (1933), *Análisis del Carácter*, Buenos Aires, Paidós.

Wainer, A. (2010), "Identificaciones en la clínica de las perturbaciones del carácter", *Actualidad Psicológica*, N°384.

----- (2015), "Identificaciones en la constitución de las perturbaciones del carácter", tesis de doctorado, UCES, Buenos Aires.

Nota

1. "En cuanto el niño trueca la pasividad del vivenciar por la actividad del jugar, inflige a un compañero de juegos lo desagradable que a él mismo le ocurrió y así se venga en la persona de este sosias" (Freud, 1920)

La Piel y la Marca

Acerca de las autolesiones

David Le Breton



Series Piel y Marca

Colección Piel y Marca para el Siglo XXI

LA PIEL Y LA MARCA

Acerca de las autolesiones

David Le Breton

En este texto el autor da cuenta de los riesgos que asumen las jóvenes generaciones y el lugar de la identidad. Durante la investigación ha recogido numerosos testimonios. Entre ellos aquellos que practican el tatuaje y el piercing durante los cuales los sujetos evocaron prácticas de heridas deliberadas. Este es un libro necesario para todos aquellos que trabajan con jóvenes. El autor en un lenguaje claro desarrolla un síntoma característico de nuestra época.

HACIA EL RESCATE DE UNA CARTOGRAFÍA PENDIENTE

Ricardo Silva*
rfsilva@hotmail.com

Buscar o investigar no es, de ningún modo iluminar. Es una travesía en las sombras, una exposición de contraluces, un correr de velos, un espejismo, una ficción (...)
Investigar será siempre la invención de un relato

Ileana Diéguez

A partir de la última reforma curricular realizada en la Universidad Atlántida Argentina (UAA), y ante el ofrecimiento que me hiciera el Decano, Lic. Javier Vicente Manavella, se conforma desde 2017 la Cátedra de *Psicoterapias*. Acepté el desafío desde una actividad clínica ininterrumpida de veinte años, a la que se suma la experiencia docente que venía haciendo en otras dos cátedras en esta misma unidad académica, que tiene su sede central en la ciudad de Mar de Ajó, además de otras dos sedes que también funcionan en Mar del Plata y en Dolores.

No se enferma ni se sana por igual en los distintos sectores o clases sociales

El propósito inicial fue diseñar el programa, convocar al equipo docente,¹ e ir confeccionando un encuadre de trabajo apto para una materia cuatrimestral, ubicada en el cuarto año de la carrera de Psicología, basado en cuatro ejes centrales: 1) Brindar un enfoque psicodinámico, básicamente integracional, abierto al encuentro con la llamada Epistemología del Pensamiento Crítico. 2) Establecer una metodología teórico-práctica, desde un sólido cimiento conceptual para presentar las temáticas correspondientes, pero incluyendo la presentación de casos clínicos, analizarlos conjuntamente según dinámicas grupales, recurriendo al empleo del rol playing y demás recursos psicodramáticos, 3) Basarnos en recurrir, fundamentalmente, al aporte de autores que han trabajado, producido teoría, y aportado a la técnica, desde nuestro país, 4) Entrecruzar los contenidos con la realidad histórico-social que nos toca vivir en la actualidad, donde se registra una particular combinatoria del Fundamentalismo de Mercado, pero ahora acompañado de una marcadísima multiplicación del Neofascismo, que curiosamente o no, ha proliferado en la última década.

En cuanto a los contenidos, se pensó en



un recorrido alrededor de seis módulos que abarquen:

- La definición de psicoterapia como dispositivo y una revisión global de los aspectos teóricos, epistemológicos e históricos.
- Trazar una delimitación técnica de las psicoterapias de orientación psicoanalítica, acentuando en la técnica de focalización.
- Internarnos propiamente en la situación psicoterapéutica desde el micro-universo de la entrevista, punto de partida e instrumento indispensable de ese viaje de auto-conocimiento que es una psicoterapia.
- Proseguir con todos los detalles de dicha aventura hacia “el vientre de la ballena” del proceso terapéutico, y el ineludible trabajo de elaboración.
- Reconocer las líneas generales que la investigación en psicoterapias nos ha suministrado para pensar la intervención con las diferentes estructuras de personalidad.
- Identificar las pautas más fundamentales para considerar plausible el cierre de una psicoterapia breve, estudiando los dinamismos y niveles de cambio esperables, conectando cuestiones éticas básicas que orienten nuestras prácticas (en un contexto social de evidente ruptura de los encuadres más elementales para dignificar

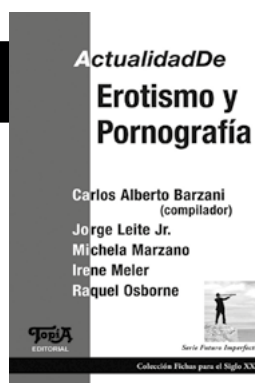
el derecho a la vida).

La materia consta de algunos importantes textos freudianos como “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica” y “Análisis terminable e interminable”, escritos que marcan una tendencia a proyectarnos con Freud hacia el futuro. Pero, principalmente, hay material de autores que siguieron tras las huellas de experiencias como las de Enrique Pichon-Rivière en el Hospicio de las Mercedes, o de Mauricio Goldenberg en el Policlínico de Lanús. Fue de estas experiencias que muchos psiquiatras, psicoanalistas, y luego psicólogos argentinos, fueron desarrollando una mirada socio-antropológica para entender los procesos de producción de enfermedad y salud mental, como así el empleo de una multiplicidad de recursos técnicos multidimensionales, un enfoque interdisciplinario -luego devenido transdisciplinario- como soporte para asentar las investigaciones, y una clara tendencia hacia perspectivas donde la concepción de la salud como derecho social, el empleo de recursos creativo-expresivos, los dispositivos grupales y el rol activo del terapeuta en tanto sujeto atravesado por la historia, capaz de no tomar al psicoanálisis como un fin en sí mismo, sino como un medio para producir salud mental; se han ido volviendo líneas directrices que han caracterizado una

manera propia, local, de trabajar desde el psicoanálisis, que más allá de tomar referencias de la escuela clásica, ha conformado una manera propia de pensar y trabajar los abordajes respectivos en psicoterapias. Desde la apertura de estos caminos fundados por Freud, y continuados en nuestro país por Pichon y sus seguidores, se fueron articulando una serie de desarrollos capaces no sólo de adecuar la herramienta a la persona y al contexto, sino también de poder entrar en diálogo con otras escuelas (sistémicas, humanístico-existenciales, gestálticas, cognitivo-conductuales). Todo este movimiento ha influido sobre algunos de nosotros, psicoterapeutas de orientación psicoanalítica, argentinos, sudamericanos, trabajando a destajo en estos inicios del siglo XXI, ante una realidad abrumadoramente cambiante, a partir de la implacable alteración espacio-temporal que las tecnologías digitales han impuesto sobre la subjetividad, lo cual nos lleva a coincidir con Enrique Carpintero cuando refiere a la necesidad de pensar un giro hacia la invención de nuevos dispositivos psicoanalíticos,² no sólo en función de estos cambios impulsados por la irrupción del “falso Aleph” que trajo internet, sino también por el surgimiento de las neo-sexualidades, y las inusitadas formas que van tomando la familia, la pareja, los vínculos.

La realidad social, histórica, política y económica incide de manera categórica sobre los sistemas de creencias que regulan no solo nuestra subjetividad, sino también el lente (ECRO) que incorporamos para decodificar el mundo

En simultáneo al imperio de la post-verdad, y los brutales ajustes implementados en el país, con la multiplicación de



ACTUALIDAD DE EROTISMO Y PORNOGRAFÍA

Carlos Alberto Barzani (compilador)

Jorge Leite Jr., Michela Marzano, Irene Meler y Raquel Osborne

Este libro presenta diversos debates, perspectivas, voces y miradas de reconocidos especialistas de nuestro país y del exterior en torno al campo del erotismo y la pornografía. El compilador realiza un acercamiento crítico al movimiento posporno nacido en torno a los debates del movimiento *queer* y el transfeminismo y en contraposición a un feminismo abolicionista y que ha bregado por la censura de la pornografía. Asimismo se reflexiona acerca de los aspectos revolucionarios y de apertura, y por otro lado, el riesgo de que el posporno, como otrora la teoría *queer*, sea capturado y neutralizado por la pornografía *mainstream* y el sistema heteronormativo capitalista.

En todas las librerías - revista@topia.com.ar / editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

la desocupación, la inflación, el aparato represivo y la estrepitosa entrega del patrimonio nacional, estrategias que desde el poder económico-político han sumergido a la gran mayoría de la población en un lastimoso estado de shock, que a la vez nos atraviesa por ser parte del mismo mundo que nuestros pacientes; en medio de tamaño panorama, es que desde el equipo docente, nos aventuramos a cartografiar esta experiencia en principio utópica, pero que va consolidando un lugar, una región, una *topía*, que a la vez cobra cuerpo, sentido y existencia desde una lógica aún deseante a pesar del mundo. Reparador encuentro de afectaciones, sobrevivientes al diluvio tanático-neoliberal, empeñados por poner en valor el rescate de aportes argentinos en una Argentina al borde de volverse recuerdo.

Ser psicólogo clínico de orientación psicoanalítica en un país de tercer mundo presenta características peculiares, en tanto la realidad cotidiana, la cultura, la subjetividad

Más allá de estas dificultades, hemos tenido un inicio promisorio, donde los primeros estudiantes han respondido con vivo entusiasmo a la propuesta. Compartimos algunas de esas devoluciones en el cierre de las cursadas: "Esta materia me ha permitido unir todo lo que en el resto de la carrera veía de manera separada", "Me aclaró muchísimo esto de poder dejar de considerar el corte tan tajante entre el psicoanálisis y las psicoterapias", "Me sentí más cerca que nunca del rol, al poder conectar lo teórico y lo práctico, poder aprender a intervenir, a la vez que hacer un decantado de todo el conocimiento adquirido desde el pensamiento integrativo", "Me quedé con ganas de más, aparte me parece importantísimo la valoración de autores argentinos, me sorprendieron los aportes de Pichon y Liberman", "Estoy agradecida, la cursada fue en sí misma un dispositivo solidario para futuros colegas". Una estudiante española en intercambio entre UAA y otra Universidad de Barcelona planteó: "Me llama la atención la manera en que se mostraron los matices de la obra de Freud, nunca nos fue mostrada así en España, y es más, no solo la entendí, me voy a volver a mi país re-pensando sobre esto". Por su parte, otra estudiante de la UAA que había pasado por Barcelona, llegó a expresar: "Esta materia, con el uso de recursos grupales lúdico-expresivos, me recordó algo que había visto en Barcelona, nunca pensé que la UAA me diera la oportunidad de ver algo que había visto solo allí."

Si desde esta Cátedra nos permitimos esbozar la posibilidad de pensar una suerte de Escuela Argentina de Psicoterapias Psicoanalíticas, entendemos necesario establecer algunas precisiones mínimas. Nos basamos en el notable desarrollo que el psicoanálisis ha tenido en nuestro país,³ desde que se fundara la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) en 1942, y a partir de ahí, la aparición de autores fundamentales, algunos de renombre internacional. Hablamos de teorías del inconsciente, tendientes a tomar aspectos del legado freudiano, pero intentando trascender el criterio, muchas veces

dogmático, de algunas instituciones acaso más freudianas que Freud. No apuntamos a negar el inmenso aporte de las escuelas clásicas, inglesas, francesas o norteamericanas, pero sí poder instrumentarlas en función de nuestra propia realidad sudamericana. Ser psicólogo clínico de orientación psicoanalítica en un país de tercer mundo presenta características peculiares, en tanto la realidad cotidiana, la cultura, la subjetividad, los espacios, los tiempos, las costumbres, la posibilidad o no de acceder al universo deseante, nuestra idiosincrasia y sentido de identidad, son sumamente distintos. Estamos hablando de un marco muy diferente a como se vive y se piensa en Austria o Alemania, cuna del psicoanálisis. O de ser también muy diferentes a como se vive y se piensa -ya sea hoy o ayer- en Inglaterra, Francia o EEUU, países donde el psicoanálisis ha tenido un apreciable desarrollo. Partimos de una base que, lejos de caer en una postura chauvinista, pretende contextualizar los textos desde los cuales pensar y mejorar nuestras prácticas, y para ello, estimamos que esto no será posible desde el hecho de importar acríticamente líneas de pensamiento o actualizaciones ajenas a nuestra realidad, o pensadas para otro tipo de sujetos. Otro factor fundamental es que no se enferma ni se sana por igual en los distintos sectores o clases sociales. Y siendo notoria y más que particular la estratificación y desarrollo de subculturas en pueblos oprimidos, donde se ha rendido casi un culto al hecho de mirar y admirar el espejo de los pueblos opresores dominantes, negando lo propiamente autóctono; es que nos animamos a mirar, a pensar y a operar sobre la conducta humana, con nuestros propios ojos, ideas y herramientas.

He aquí un pequeño inventario de los autores con los que vamos a encontrarnos en este recorrido: Héctor Fiorini, Enrique Carpintero, Horacio Etchegoyen, Hernán Kesselman, David Liberman, José Bleger, Fernando Ulloa, Rafael Paz, Juan Carlos Volnovich, también destacadísimas autoras como Diana Kordon, Lucila Edelman, Silvia Bleichmar o Lía Ricon. Se suman aportes de Alfredo Moffat, Eduardo Pavlovsky o Fidel Moccio. Dejamos para el final a un autor omnipresente en toda esta aventura de conocimiento: Enrique Pichon-Rivière, psiquiatra y psicoanalista nacido en Suiza, pero radicado desde muy niño en Argentina. Este autor fue fundador de la APA, creador de una perspectiva integradora sin precedentes en nuestro país: la teoría del vínculo. Este enfoque, que luego derivaría en una psicología social, vincular y operativa, fue proseguido, profundizado y desarrollado por muchos de sus principales discípulos, que como ya hemos mencionado son -directa o indirectamente- muchos de los referidos más arriba.

Estimamos que la realidad social, histórica, política y económica incide de manera categórica sobre los sistemas de creencias que regulan no solo nuestra subjetividad, sino también el lente (ECRO) que incorporamos para decodificar el mundo. Esto ocurre tanto en la manera de pensar que adquirimos en una institución universitaria, como a la hora de elegir los medios de comunicación para leer la realidad de la cual somos producto, pero también productores. Si reconsideramos el concepto de elucidación crítica desde Castoriadis -la capacidad no sólo de pensar lo que hacemos, sino también de saber lo que pensamos- podemos fortalecer esta

idea anterior. Y si comprendemos lo que significa elucidar, podemos cuestionar o interrogar lo obvio. Y es desde aquí que nos animamos a trazar un camino de deconstrucción de lo que hemos recepcionado en nuestra formación como psicoterapeutas, según la mirada de quienes nos han venido formando desde cierta lectura de la obra de Freud, pero ajustándolo a nuestros ritmos de vida.

Sobrevivientes al diluvio tanático-neoliberal, empeñados por poner en valor el rescate de aportes argentinos en una Argentina al borde de volverse recuerdo

Para finalizar, retomamos la visión que Héctor Fiorini pudo plantearse acerca de Freud y su obra.⁴ Este autor ha definido a Freud como un hombre que logró crearse como sujeto en el proceso de crear un cosmos en el interior del aparente caos de nuestra realidad psíquica. Agrega que esa misma capacidad dio nacimiento a una ciencia viva, sólida y frágil, vasta y limitada, capaz de saber y de ignorar a la vez. Freud es, para este autor, el nombre de una producción colectiva, a través de un diálogo total con su mundo, alguien inmerso en las angustias de su tiempo que es también el nuestro. Refiere asimismo al itinerario de un enorme trabajador que necesita colegas, pares que desde una obra propia dialoguen con la de él. No adoradores, no explotadores de su esfuerzo, no partidistas que lo enarbolan como un mito. Freud es para Fiorini, un clínico que supo escuchar a sus pacientes, con capacidad de asombro y que permitió que sus pacientes le enseñaran. Plantea finalmente, que si es posible seguir estas razones, se entenderá desde donde Freud puede ser maestro y compañero en esta aventura de buscarnos, perderlos, encontrarnos, el paciente, Fiorini, nosotros, la cátedra, los grupos de estudio que podamos conformar, y toda la multiplicidad de realidades que se crucen en nuestro camino.

Notas

1. Forman parte del equipo docente las Profesoras Adjuntas, Lics. en Psicología: Cecilia Piriz González (Mar del Plata), María Emilia Miletti (Mar de Ajó), Vanesa Moreno (Dolores), a las que se suman, como Jefes de Trabajos Prácticos, la Lic. Natalia Silván y el Lic. Leonardo Fernández, docentes itinerantes en las diferentes sedes.
2. Carpintero, Enrique, *El erotismo y su sombra*, Editorial Topía, 2014.
3. Arbiser, Samuel, "Psicoanálisis en Argentina", *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* N° 97, 2003.
4. Fiorini, Héctor, "Una visión personal de Freud y su obra" en *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1993.

* Lic. en Psicología (UNMDP, 1997). Psicólogo Clínico, Coordinador de Grupos, Psicodramatista, Docente de la Universidad Atlántida Argentina, Profesor Adjunto de la Cátedra de Psicología Clínica de la Emergencia, Mar de Ajó-Mar del Plata (2004-2016); Profesor Asociado de la Cátedra de Teoría y Técnica de Grupos, Dolores-Mar del Plata (2008-2019); Profesor Titular de Psicoterapias, Mar de Ajó-Mar del Plata-Dolores (2017 a la fecha).

Blog de Alejandro Vainer

NOTAS MUSICALES

Una forma de combatir el ruido que nos aturde

Textos, comentarios, audios
www.topia.com.ar

Encuentre los libros de
Editorial Topía en:

LIBRERÍA DE LAS LUCES

**AVENIDA DE MAYO 979
TELÉFONO: 4343-6216
C.A.B.A.**

**EN TWITTER
@REVISTATOPIA**

Ciudad Cultural

**Jueves de 19:00 a 20:00
FM La Boca (90.1)
WWW.FMLABOCA.COM.AR
Héctor Freire,
Mario Hernandez
y Ana Laura Xiques**

**Premio Antena
VIP 2012/2013
Lanin de Oro 2014**

Fe de erratas

**Miércoles de 9:00 a 10:00
FM La Boca (90.1)
www.fmlaboca.com.ar
Con la participación
de Alejandro Vainer
y César Hazaki
PREMIO ESTIMULO
MEJOR PROGRAMA 2012
Ley 2587 -
LEGISLATURA CABA**

**Suscríbese
BOLETIN
TOPIA
www.topia.com.ar**

“LAS MUJERES QUE HACEN ‘ESO’ SON DEGENERADAS”



Carlos Alberto Barzani

Psicoanalista
carlos.barzani@topia.com.ar

No cabe hacer una división binaria entre lo que se dice y lo que se calla; habría que intentar determinar las diferentes maneras de callar, cómo se distribuyen los que pueden y los que no pueden hablar, qué tipo de discurso está autorizado o cuál forma de discreción es requerida para los unos y los otros.

Michel Foucault, *Historia de la sexualidad I*

Presentación

Conocí a Laura a sus 40 años. Concurrió a una primera entrevista muy desbordada, refiere que le costó muchísimo llegar a la consulta, ya que siempre pensó que se las tenía que arreglar sola. Habla muy rápido y como vomitando las palabras. Varias veces debo pedirle que repita lo relatado, porque no entendía lo que decía dada la verbosidad con la que hablaba. - “Mis amigos me vieron tan mal, que me insistieron y al final acepté porque ya no aguantaba más.” “Siempre tuve con mi mamá una relación de amor-odio. Desde chica yo era la preferida porque era la única hija mujer, pero también me exigía mucho, yo tenía que ser la señorita de la casa, me vestía con vestiditos que para ella eran hermosos y que yo odiaba porque no podía jugar a los juegos que me gustaban. Así que cada vez que podía, me ponía pantalones de gimnasia para poder treparme a un árbol que había en el patio de mi casa y también jugar a la pelota.”

Los valores de una cultura determinada se transmiten de generación en generación a través del superyó de los sujetos que la componen

Refiere que tiene dos hermanos mayores que ella, uno de 42 y el otro de 45. “Me encantaba verlos jugar al fútbol, siempre que podía me metía a la cancha a jugar con ellos; pero me sacaban diciendo que no fuera varonera o machona, que no eran cosas para nenas. En la escuela jugaba mejor que algunos varones; se burlaban de mí porque me gustaba usar el pelo corto, hasta hubo una vez que me lo corté yo misma, y me quedó horrible; mi mamá estaba muy enojada; así que de a poco empecé a comportarme como esa señorita que tenía que ser, pero me sentía que no era yo, que interpretaba un papel.” (...) “Yo no sabía qué significaba, pero desde que estaba en la escuela primaria recuerdo que ya tenía atracción por las mujeres, había una compañerita rubia de la que me enamoré que se parecía mucho a la actriz rubia de *Señorita Maestra* y a la que le escribí una carta de amor a la dirección del canal.” Cuenta también que en esa época disfrutaba mucho de escribir cartas de amor e historias que inventaba; alrededor de los 12 o 13 años descubrió a su madre leyéndolas y que al sentirse invadida las rompió todas y no volvió a escribir.

Refiere además que está en pareja hace dos años con Rosa, una mujer de su misma edad oriunda de una ciudad del norte del país y que las ocasiones en las que Rosa va sola a visitar a su familia siente una “sensación de vacío espantosa”. “No

entiendo por qué me siento así, es como si me arrancaran una parte de mi cuerpo.” “Dos años antes de salir con Rosa estuve tres años en pareja con Susana, mi familia no preguntaba nada, pensaban que éramos amigas y que compartíamos gastos.” “Era una tortura tener que fingir todo el tiempo y cuando ellos hablaban de sus parejas, yo tenía que callarme y dejar que dijeran cosas como ‘ella es muy reservada’, ‘¿no te irás a quedar solterona, vos?’ o ‘¿no serás virgen, no?’” Y además que le quisieran presentar “buenos chicos”.

“Un día (hace cinco años) no aguanté más y les conté a mis hermanos que era gay, que me gustaban las mujeres, que no me insistieran más con que saliera con tipos y me puse a llorar. Me dijeron que estaba todo bien, pero que no le dijera nada ni a mi padres, ni a mis sobrinos.” A los padres porque los afectaría mucho, incluso su hermano mayor fue contundente, afirmó que podría matar a su padre esa noticia y que ella sería la culpable, y los sobrinos porque según ellos eran muy pequeños para entender y les “daría un mal ejemplo”. “Mis hermanos me dijeron que si aceptan públicamente mi ‘tema’ les estarían dando la aprobación a sus hijos para ser homosexuales” (irrumpe en llanto). Laura tiene cuatro sobrinos; Vanina (12) y Román (15) por parte de su hermano mayor y Lila (10) y Luciano (12) por parte de su otro hermano.

“Con mi familia soy como un sapo de otro pozo, ellos son muy católicos y muy conservadores. En las reuniones familiares hacen chistes muy discriminatorios como si yo no estuviera allí, pero yo no digo nada, me quedo paralizada.” Refiere además que en algún momento militó en un partido de izquierda lo que fue un disgusto para sus padres. Para socializar suele ir a algunos lugares de encuentro como pubs o discos, o a recitales de cantantes lesbianas populares; lugares donde ha conocido a sus parejas a través de presentaciones de amigas o conocidas.

Respecto del motivo de consulta refiere que no quiere estar más así, que sufre mucho ya que se siente atrapada, sin salida. Ante mi pregunta refiere que no tiene ideas de muerte, ni intenciones de quitarse la vida, pero que a veces no tiene ganas de vivir y se queda en la cama muy angustiada. Le propongo tomarnos un tiempo para algunas entrevistas y ver si podemos armar un espacio de confianza donde ella pueda desplegar y trabajar lo que le pasa, y que dejemos como posibilidad la consulta con un psiquiatra en caso de que el monto de angustia no disminuya, lo cual acepta.

Práctica psicoanalítica y heteronormatividad

Los valores de una cultura determinada se transmiten de generación en generación a través del superyó de los sujetos que la componen,¹ funcionando como una guarnición militar de la cultura si-

tuada en el interior del individuo.² Por lo tanto, dada una sociedad/familia con aversión respecto de las relaciones entre personas del mismo sexo, un sujeto criado en dicho contexto, no sólo vivirá en un medio homofóbico/lesbofóbico, sino que además una instancia ubicada en su interior, que determina lo que “es” “bueno” o “malo”, discernirá como “malos” y en consecuencia despreciables y condenables acciones y/o pensamientos homoeróticos. Es lo que históricamente se ha denominado homofobia internalizada.³ Este concepto que no proviene del corpus de la teoría psicoanalítica ha sido un operador conceptual que desde los inicios de mi práctica clínica a finales de los años 90, me ha permitido rebatir ciertas propuestas de tratamiento que más que apuntar al cuestionamiento de los “ideales del yo” (uno de los vasallajes del yo)⁴ proponían desde un autoproclamado psicoanálisis, intervenciones que disciplinaban y aplastaban toda posibilidad de expresión del deseo del consultante.⁵

Cuando un sujeto va tomando conciencia de su orientación sexual divergente de la “oficial” esperada, si no encuentra nuevas propuestas identificatorias, suele quedar fijado al negativo del ideal

Tomaré dos citas a modo de ejemplo. Veamos lo que afirmaban algunos psicoanalistas en un Simposium y Congreso de la APA en el año 1980. En aquel entonces se hablaba de homosexualidad egosintónica y egodistónica. Esta última se refería a los sujetos que vivían su homosexualidad con grandes montos de culpa y angustia y es sobre la cual -según esos psicoanalistas afirmaban- podían supuestamente influir -cuando no “curar”-. Al punto que una autora llega a plantear que **el ocultamiento y el pudor** eran de “**buen pronóstico**” dado que “la homosexualidad en sí misma, observada microscópicamente, funciona como un delirio” ya que el juicio de realidad en cuanto al mundo masculino se encuentra perturbado y en lo que concierne a la transferencia las “interpretaciones rebotan”.⁶ Otro grupo de psicoanalistas en el mismo Simposium sostienen que en la “homosexualidad egosintónica” se ha coartado la formación del Ideal del Yo, y distorsionado o atrofiado el Superyó, por lo tanto, el objetivo del tratamiento era que la arrogancia inicial evolucionara a “una egodistonia vergonzante y elusiva”, ya que “el problema no es reducir la severidad del Super Yo sino reorganizar el sistema de valores total del Ideal del Yo - Super Yo.”⁷

Se trata a las claras de un psicoanálisis

heteronormativo que perdió el norte de su poder revolucionario y cuestionador de las normas sociales que aplastan la singularidad de los sujetos. Esa pretensión de “reorganizar el sistema total de valores” no es más que un brazo disciplinador al servicio de una sociedad donde la heterosexualidad se impone como obligatoria más que como una orientación sexual entre otras.⁸

En la actualidad se apunta a afirmaciones políticamente correctas que disimulan la concepción heteronormativa con frases rimbombantes y enigmáticas. O bien exactamente lo opuesto, como por ejemplo un texto donde el autor se jacta de “políticamente incorrecto” criticando a los “psicoanalistas progres” que por la “confluencia del discurso del capitalismo con el de los derechos” han llevado “a la liquidación, a la dilución de la perversión como categoría nosológica”.⁹ Lo más curioso es que se refiere a las prácticas perversas retomando la definición de la psiquiatría clásica: toda práctica sexual que se desvíe de la “conducta sexual normal”. De este modo sitúa a la heterosexualidad como “la carretera principal” del goce humano e ironiza acerca de los que denominan “senderos personales”: “como somos muy respetuosos por la diferencia y no discriminamos, ningún goce es mejor -o peor- que otro, ¡adelante pues! ¡Realiza ya tus fantasías muchachito!”¹⁰

Algunas pinceladas sobre el proceso terapéutico

Laura se presenta planteando un dilema: quiere ser aceptada por su familia de origen y para esto debe forzarse a ser quien no es, “una señorita femenina que haga cosas de nenas”. Cuanto más obediente a los ideales familiares, más angustia siente; por otro lado, cuanto más leal a su deseo, más la aplasta su “conciencia moral” y más culpa experimenta. Según sus palabras solo se siente feliz cuando está junto a Laura en su *bunker* privado. Esta palabra remite a una popular disco gay de los 90 y como vocablo a “refugio subterráneo para protegerse de los bombardeos”. Que Laura utilice esa palabra nos conecta directamente con lo que implican el encierro, el aislamiento (bautizado como “estar en el *closet*” por la comunidad lgtbi+ estadounidense) y la simbiosis como estrategia de supervivencia ante un entorno homo-lesbofóbico.¹¹ Laura “sobrevivía”, pero con el consiguiente empobrecimiento y sufrimiento subjetivo. Cuando un sujeto va tomando conciencia de su orientación sexual divergente de la “oficial” esperada, si no encuentra nuevas propuestas identificatorias, suele quedar fijado al negativo del ideal, o más bien a lugares abyectos, despreciables: “*carreteras* sinuosas, tortuosas, desviadas”.

El tratamiento consistió en que Laura pudiera ir ubicando donde estaba parada en la vida, es decir, que pudiera ir encontrando lugares identificatorios (divergentes a los de su familia de origen).

Quién era, qué era ser mujer, y qué era ser lesbiana o gay para ella (solía autodenominarse “gay” u homosexual).¹² Nunca había intentado hacerse preguntas sobre su vida y sus cosas. Ahora se enfrentaba a ver qué cosas la acercaban o la alejaban de su madre. La dificultad que tenía era hacerse preguntas y tolerar la diferencia. La forma de salir del pegoteo con su madre y su pareja fue trabajar el proceso identificatorio, quién era ella. Estuvo años “escondida” sin cuestionarse, la forma en que intentó afirmar su identidad fue haciendo la contra (no ser de derecha, no ser católica, etc.). Y paradójicamente terminaba plegándose a los deseos y afirmaciones de sus seres significativos.

El acto de escribir se transformó en un acto de creatividad que había quedado coagulado desde la pubertad, cuando su madre había invadido su privacidad y se había sentido humillada y avergonzada

En algunas oportunidades le hacía a Rosa -su pareja- algunos planteos que eran un calco de los que le habían hecho a ella sus padres y sus hermanos. “A veces le recrimino a Rosa que es muy ‘bombero’, que se cuida un poco de cómo se maneja en la calle... pero cuando me preguntaste qué me gustó de ella, me di cuenta que esa fue una de las cosas que me encantaban: que fuera despreciada y no le importara lo que pensarán de ella, una mujer libre.”

T- “Sí y también es muy parecido a lo que te criticaba tu mamá; ¿cómo era que te decía...?”

L- “¡Que no sea tan machona, que no le quedaba bien a una señorita! ¡Qué horror, siempre odié eso de mi mamá y ahora se lo hago a Rosa que es la persona que más amo.”

En otras ocasiones se plegaba a los decires de su pareja o de alguno de sus amigos (que en rigor de verdad eran amigos de la pareja), quedaba confundida con el otro, lo que “ella” decía/pensaba quedaba opacado. Su modo de vincularse era fusional, no había límite entre ella y su madre; así como no lo había entre ella y su pareja. La diferencia la vivía como una traición a una o a otra; en todo esto, su propio lugar de enunciación quedaba borrado.

El primer paso en su tratamiento fue disponer las condiciones para la creación de un espacio-soporte donde encontrara en la función del tercero un límite: ya que no hay espacio sin un límite.¹³ Un espacio donde pudiera abrir sus vacilaciones y sus experiencias sin una mirada crítica que la aplastara en su alteridad. En ese camino de exploración e historicización comenzó a ubicar cómo en aras de mimetizarse con el deber ser familiar empezó a camuflarse y a traicionarse: efectos de la aversión a toda diversidad sexual por parte de su entorno familiar. Menciona que cuando era niña había visto una novela donde “la lesbiana era la malvada” y al final moría, recuerda sin entender el porqué, haber sentido una gran tristeza.¹⁴ Por el contrario, su madre había expresado alivio ante ese final y comentarios de disgusto sistemáticos sobre lo perversa, depravada y perversificada de la protagonista, “las mujeres que hacen ‘eso’ son unas degeneradas”. Si bien



su padre mostraba disgusto, no hacía comentarios ni positivos, ni negativos.

Por otro lado, en el aquí y ahora de su vida nada le interesaba a Laura, salvo hacer cosas con su pareja. Incluso si algún amigo las invitaba y Rosa no podía ir, ella se quedaba sola en la casa. Solo traía a su espacio terapéutico cuestiones que la hacían sufrir, sobre todo por parte de su familia. Cuando no había nada de ese orden, no sabía de qué hablar. En un período intentó comenzar varias actividades, pero iba una o dos veces y dejaba. Si bien yo le señalaba sistemáticamente el aspecto identificatorio homo-lesbófico con su madre, solo quedaba en el terreno de lo racional: “lo entendía”, pero no lo hacía “carne”. Tenía terror a “traicionar/desilusionar” a su madre, para ella ser una “mujer lesbiana independiente” era romper -según su fantasía- “definitivamente” con su madre y yendo más a fondo “la dejaría de querer” o “podría cometer una locura”. Respecto de su padre según había sentenciado su hermano “podría matarlo”. Unos siete u ocho meses luego de haber comenzado su tratamiento, en una sesión comenzó relatando una escena habitual de menosprecio familiar y continuó hablando de lo “desastrosa” que era ella, que Rosa la dejaría, que se quedaría sola y que ella no serviría para nada. La frené con un tono enérgico (contra-transferencialmente estaba irritado con el destrato de su familia y que ella lo repitiera al modo de la compulsión a la repetición):- ¡Basta Josefina (el nombre de su madre), cortála! ¡No parás de desvalorizar a Laura, sos muy cruel!

Se quedó atónita, luego se enojó. ¿Cómo me vas a decir eso? Sos muy desconsiderado.

- Sí, Josefina es muy desconsiderada... ¿A quién estás defendiendo a Josefina o a Laura?

- ¿Me lo dijiste en serio o fue una interpretación?

No le contesto. Le doy un papel y le transmito que ese día íbamos a hacer algo diferente y le pido que en una hoja escriba una historia que empiece con la escena que me había contado al principio: una mujer rodeada de gente que decía cosas agraviantes hacia ella, supuestamente “sin saberlo”. Escribió un relato de dos páginas sobre una empleada doméstica “negra”, lo leyó y corté la sesión. A la vez siguiente volvió a traerlo, pero con algunos cambios, complejizando la historia. No importa tanto el texto de lo que escribió sino que algo se desbloqueó. El acto de escribir se transformó en un

acto de creatividad que había quedado coagulado desde la pubertad, cuando su madre había invadido su privacidad y se había sentido humillada y avergonzada. Inventar relatos fue un faro para su deseo, comenzó a ser algo que la rescataba de esa deriva identificatoria para anclar en algo propio, genuino. Desde allí fue encontrando otras boyas, su inclusión en un taller de escritura le permitió participar de su primer grupo personal, propio, no compartido con su pareja. El trabajo de renuncia al ideal familiar/materno aun está en proceso, con sus avances, resistencias y retrocesos, pero algo de lo coagulado se descongeló.

Inventar relatos fue un faro para su deseo, comenzó a ser algo que la rescataba de esa deriva identificatoria para anclar en algo propio

En la posición de analista no se trata solo de “interpretar” lo superyoico estragante, sino de sostener una posición ética que nunca es neutral. Supone un límite que se dispone en acto y que muchas veces requiere recurrir a diversas herramientas más allá de las palabras. Y antes que nada, se trata de un trabajo analítico en un contexto no disciplinante, por fuera del ideal heteronormativo, que no solo proviene de lo familiar sino también de lo social y como hemos visto incluso de algunos psicoanálisis.

Notas

1. Freud, Sigmund (1932): “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 31ª Conferencia: La descomposición de la personalidad psíquica”, en *Obras completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1976, 24 tomos, Tomo 22, p. 62.
2. Freud, Sigmund (1929): “El malestar en la cultura”, en *ibidem*, Tomo 21, p. 120.
3. Cf Barzani, Carlos: “La homosexualidad a la luz de los mitos sociales”, Buenos Aires, Octubre 2000, disponible en <https://www.topia.com.ar/articulos/la-homosexualidad-la-luz-de-los-mitos-sociales>, donde realizo un acercamiento a los conceptos de homofobia y homofobia internalizada y sus efectos en la subjetividad.
4. Ver Freud, Sigmund (1923): “El yo y el ello”, en *Ibidem*, Tomo 19, en especial el Cap. V: “Los vasallajes del yo”.
5. La expresión del self genuino, lo informe y del sentimiento de estar vivo diría Win-

nicott, en contraposición al sentimiento de futilidad producto del *acatamiento*.

6. Rappoport de Aisemberg, Elsa: “Notas sobre un caso de homosexualidad femenina”, *X Congreso interno y XX Simposium Perversión*, Tomo I, APA, Buenos Aires, 1980, p. 56.

7. Marranti, A.; Dorfman Lerner, B.; Andrade, I.; Rojas, S.; Teicher, M.; Teleceman, A.: “Acerca del tratamiento psicoanalítico de pacientes con actividades homosexuales”, Tomo II, *X Congreso interno y XX Simposium Perversión*, APA, Buenos Aires, 1980, p. 395.

8. Conceptualizar la heterosexualidad ya no como una orientación sexual, sino como algo obligatorio, es decir, como un régimen “político” totalitario, tiene su hito en los artículos de A. Rich y M. Wittig. Rich, Adrienne (1980), “Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana”, *DUODA Revista d'Estudis Feministes* N° 10, 1996, pp. 15-45; Wittig, Monique, “El pensamiento heterosexual” (1978) y “Acerca del contrato social”, (1989) en *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*, Madrid, Egales, 2006.

9. Schejtman, Fabián (2005), “La liquidación de las perversiones”, en *Ancla -Psicoanálisis y Psicopatología- Revista de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, N° 1, Buenos Aires, 2007, p. 27.

10. Ídem p. 24.

11. Existen infinidad de investigaciones y artículos en inglés sobre el proceso de salida del placard de gays y lesbianas y sus peculiaridades, no así en español y mucho menos desde una perspectiva psicoanalítica. Cuestiones como el “autodescubrimiento”, el manejo del secreto, la doble vida, la autoidentificación como gay o lesbiana, la culpa, el duelo/renuncia a la heterosexualidad proyectada y atribuida por el entorno social y familiar constituyen temáticas que forman parte del análisis de una persona gay o lesbiana. La crítica que puede hacerse a estos modelos es el intento de tipificación o estandarización (con la consiguiente homogeneización) y por otro lado, a que en general no atienden a las diversidad étnica y socio-cultural. Se puede encontrar un resumen de algunos modelos sobre el proceso de *coming out* en Eliason, M. J., “Identity formation in lesbian, bisexual, and gay persons: Beyond a ‘minoritizing’ view”, *Journal of Homosexuality*, Vol. 30 (3), Febrero de 1996, pp. 35-62. Un texto de lectura ineludible es Kosofsky Sedgwick, Eve (1990), *Epistemología del armario*, Barcelona, Ed. de la Tempesta, 1998.

12. Es condición interrogarse acerca de “quién no soy” para pensar “quién soy”. Ver Barzani, Carlos: “¿Soy o no soy transexual?”, *Revista Topía* N° 83, Buenos Aires, Agosto 2018.

13. Carpintero, Enrique, *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser*, Buenos Aires, Topía, 2014, p. 133.

14. Beatriz Gimeno señala dos estrategias tradicionales que existen para invisibilizar/visualizar el lesbianismo: el **placard** (bajo el pretexto del “buen gusto”, ya que se asocia a lo **pornográfico**) y el **monstruo**. “La estrategia de invisibilización pretende no sólo ocultar a la lesbiana, sino su misma posibilidad, tiene que ir más allá. En ocasiones, la estrategia de la invisibilidad no es posible o no resulta adecuada... (entonces) se adoptan estrategias de visibilidad perversa que convierten a la lesbiana en monstruosa, es la lesbiana masculinizada, de larguísima tradición en nuestra cultura.” Gimeno, Beatriz, *La construcción de la lesbiana perversa*, Barcelona, Gedisa, 2008, p. 80.



EXPERIENCIAS EN ESCUELAS SECUNDARIAS: PROBLEMÁTICAS ADOLESCENTES, ADULTOS INTERPELADOS



Susana de la Sovera

Psicoanalista. Analista Institucional
susana.delasovera@topia.com.ar

Escribir sobre las prácticas

Las teorizaciones surgen de las prácticas, en el mejor de los casos. Entonces ¿por qué resulta tan difícil contar las experiencias? Seguramente hay algo ahí que se expone y no es poca cosa: los cuerpos. Pero no se trata solo de la exposición de los cuerpos porque eso es lo que se trabaja en cada intervención, armando dispositivos para que los cuerpos se dispongan para el trabajo, poniendo el cuerpo en la coordinación y en cada actividad. ¿Y el pensamiento? El pensamiento está todo el tiempo ahí. Está para pensar las condiciones para que esos cuerpos se expresen, para cuidarlos, para escucharlos, para potenciarlos. Está para pensar a partir de lo que van produciendo.

Pero también hay otro aspecto importante y es que (quienes apostamos al trabajo colectivo, con grupos, en comunidades, en instituciones) consideramos que **para que surjan nuevas significaciones sociales acerca de las distintas problemáticas que abordamos, son necesarias prácticas que promuevan pensar y producir colectivamente.**

Se impone entonces contar el cómo de esas intervenciones institucionales, porque es desde allí y de cómo allí se intervienga que van a surgir las diferentes teorizaciones.

De las intervenciones

Si pensamos que la subjetividad se construye en el paso por las instituciones, y la escuela es una de las privilegiadas, las prácticas que allí se realicen permitirán trabajar sobre las significaciones imaginarias de lo que es ser varón, ser mujer, ser disidente, de cómo se establecen las relaciones entre los géneros, para apuntar a una transformación de los valores de una sociedad que tiene en el Patriarcado su pilar fundamental. Como dice Rita Segato “el mal está en la sociedad, en la forma en que se reproduce la célula de dominación patriarcal, como primera pedagogía de dominación y de violencia.”¹

En los últimos años he tenido la oportunidad de realizar varias intervenciones institucionales en centros educativos, en su mayoría escuelas secundarias. Algunas permitieron un trabajo más intenso y sostenido en el tiempo, otras han sido experiencias puntuales con talleres acotados a temáticas requeridas específicamente.

Todas han tenido un eje común: el requerimiento de trabajar con diferentes sectores de la comunidad educativa problemáticas que refieren a prácticas abusivas, discriminatorias, de exclusión, de avasallamiento u omisión del otro, de

la otra, en tanto es pensado/a como diferente, denigrado/a, desigualado/a. La gran mayoría hacía foco en cuestiones de género, en problemáticas referidas a viejas y nuevas formas de relaciones entre los géneros, y a las diversidades.

Otro eje secundario, pero que podía advertirse como una necesidad, tenía que ver con la dificultad, muchas veces no explícita, de un armado grupal y falta de capacitación al respecto. Los docentes necesitan participar de espacios grupales para pensarse y pensar sobre la tarea que realizan con las y los estudiantes y las problemáticas que les plantean, y para construir colectivamente herramientas para coordinarlos.

La subjetividad se construye en el paso por las instituciones, y la escuela es una de las privilegiadas

A su vez las y los estudiantes necesitan espacios colectivos para pensarse, para debatir, para cuestionar, elucidar sentidos cristalizados, analizar las relaciones de poder y a la vez tener la posibilidad de construir en conjunto nuevas formas de relaciones entre los géneros, con sus pares y con los adultos. Todo lo cual implica poder armar una trama grupal que les permita trabajar juntos, en condiciones cuidadas y confiables.

Es así que las intervenciones realizadas han estado siempre pensadas desde modalidades que implican la implementación de dispositivos grupales, concebidos como espacios privilegiados para indagar imaginarios y para producir nuevas significaciones. Esta apuesta a lo colectivo ancla en la confianza en lo que allí pueda acontecer trabajando juntos y en la potencia que en esos espacios pueda desplegarse, a partir del “entre” sus integrantes.

Algunas de estas experiencias vinculadas a problemáticas de adolescentes en escuelas secundarias de la Ciudad de Buenos Aires, han surgido como respuesta a demandas de la necesaria implementación de la ESI, Ley de Educación Sexual Integral N° 26.150, sancionada en 2006.

La primera fue realizada en 2013, año en que comenzó a cobrar relevancia la implementación de la ESI, en respuesta a la demanda de las autoridades de una escuela secundaria para trabajar con los docentes la implementación de la ley. La propuesta de intervención institucional que se llevó a cabo y de la cual tuve la



Coordinación General,² abarcaba diferentes actividades con algunos sectores de la comunidad educativa de esa Institución. Para ello se convocó a docentes³ a efectos de co-coordinar el espacio de Talleres, quienes se sumaron a dichas actividades brindando sus aportes en la temática específica de género. Por otra parte el registro de lo acontecido en los talleres a través de las/los cronistas⁴ fue un material fundamental a la hora de analizar las producciones y realizar los ajustes del dispositivo.

El dispositivo diseñado incluía reuniones con el equipo a cargo de la implementación de la ESI, talleres de reflexión y reuniones con las autoridades.

Los Talleres de Reflexión estaban destinados a docentes, tutores/as y preceptores/as y las reuniones se llevaron a cabo con los diferentes niveles jerárquicos, en respuesta a las necesidades de trabajar en los distintos espacios educativos con criterios inclusivos, respetuosos de las diversidades contemporáneas y a efectos de fortalecer, a la vez, el lugar y responsabilidad que tienen los actores institucionales mencionados en la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral.

Los objetivos y las actividades propuestas estaban en concordancia a lo planteado por la Ley en cuanto a Lineamientos para la formación de Docentes, ya que son ellos los principales responsables de implementarla, y el trabajo con este sector tiene un carácter preventivo al estar a cargo de la formación y de la transmisión de criterios éticos a los estudiantes. Es así que el dispositivo de taller propuesto apuntó a crear las condiciones para:

- Elucidar mecanismos de desigualación de las y los actores institucionales en el ámbito de la educación.
- Reflexionar sobre las propias prácticas institucionales de cada una y cada

uno, donde lo personal es abordado en su implicancia institucional y no en lo individual íntimo.

- Construir herramientas que les sirvan para la implementación de la ESI.

La tarea se centró en la desnaturalización de prácticas que muchas veces se sostienen sin reflexión crítica en torno a las diversidades de género, las relaciones amorosas, las identidades sexuales y al preocupante incremento de violencia de género; privilegiando la visibilización de los modos cotidianos en los que se reproducen estereotipos y prejuicios que dificultan pensar las diferencias y alojar lo diverso.

Se necesitan espacios colectivos para pensarse, para debatir, para cuestionar, elucidar sentidos cristalizados, analizar las relaciones de poder y a la vez tener la posibilidad de construir en conjunto nuevas formas de relaciones entre los géneros

Uno de los ejes privilegiados en la producción de los talleres fue la tensión desamparo institucional-normativas que requería establecer espacios para alojar las diversas problemáticas con reglas claras y que lejos de caer en la penalización “permitan construir sujetos éticos, capaces de empatizar con el sufrimiento del otro y sentir la responsabilidad propia.”⁵

Construir nuevas legalidades de acuerdo a las nuevas subjetividades, legalidades que contengan, que sostengan, que am-

paren y que brinden garantías justas en contra de la impunidad.

Aquello que en 2013 se manifestaba como una preocupación por crear espacios de reflexión y elaboración colectiva: entre docentes y no docentes, departamentales e interdepartamentales, y con las y los estudiantes, promoviendo cruces que involucren a todas y todos; ha encontrado un cauce. Actualmente esta escuela, ha podido construir esos espacios. Seguramente habrá mucho camino para recorrer aún en la construcción de nuevas legalidades, pero lo que sí es seguro es que en esa escuela se inició un camino, involucrándose activamente a través de mecanismos institucionales y no dejando librado el problema a voluntades aisladas. De esto hablamos cuando planteamos la necesidad de construir espacios colectivos de pensamiento y acción.

¿Problemáticas adolescentes? ¿O situaciones de adolescentes que interpelan a los adultos, que interpelan a las instituciones, que interpelan al sistema educativo?

La segunda intervención a la que me referiré fue realizada en 2018, en otro colegio secundario. Fui convocada por la Dra. Débora Tajer,⁶ para colaborar en la coordinación general del diseño del dispositivo y en la co-coordinación de espacios plenarios de jornadas.

El pedido manifiesto surgió a partir del incremento de la problemática de los "escraches" que las estudiantes mujeres hacían a estudiantes varones. El análisis de la demanda permitió situar el trabajo e intervenir para abordar los vínculos entre pibes y pibas, en la era del *Ni-namamos*, del *No es No* y de las Nuevas Masculinidades.

El dispositivo diseñado incluía espacios diferenciados en reuniones con las autoridades y jornadas de trabajo en talleres: con estudiantes; con docentes, preceptores y tutores y también jornadas para padres, madres y familiares. Participaron de esta experiencia cerca de 2.000 personas, entre ellos aproximadamente 1.800 eran estudiantes y casi 20 docentes coordinaron los talleres.

Allí se buscaba indagar imaginarios referidos a cuestiones de género y de vínculos entre estudiantes, así como propiciar la enunciación de propuestas a los problemas que los involucraban.

Como señalara anteriormente, el motivo inicial de requerimiento eran los "escraches" y la preocupación estaba puesta en los efectos que los mismos tenían en los varones, más que en la problemática que los originaba. Por eso pensamos que la complejidad de los "escraches" no se agota en validarlos o rechazarlos.

El escrache nace allí donde no hay justicia, como una reacción contra la impunidad. Muchas y muchos pensamos que es una herramienta que han encontrado las mujeres frente a la desidia y la omisión institucional en situaciones de abuso de varones hacia mujeres y disidencias. Sin embargo, en la actualidad se está reconsiderando su eficacia y reflexionando sobre sus efectos, por lo que empiezan a aparecer otras propuestas por parte de las mujeres para defenderse y cuidarse. Es así que en los últimos tiempos van disminuyendo, aún cuando

todavía no se han construido otras formas que permitan asegurar a las chicas el cuidado, que es un tema central que las ocupa, tanto como la responsabilidad afectiva.

Algo a destacar es que se empezó a desplegar la problemática de la cofradía patriarcal entre los varones, ya que se evidenció con mayor fuerza la responsabilidad de los varones adultos, responsables institucionales de las y los adolescentes. Eran ellos quienes históricamente habían tenido conductas abusivas sobre las estudiantes, haciendo abuso de poder en el aula. Lo cual a la vez habilitaba y avalaba su reproducción por parte de los adolescentes varones, en la variante de pares, pero desiguales. En consecuencia, junto a los escraches a los estudiantes varones empiezan a cobrar mayor fuerza los escraches a docentes y preceptores. Lo cual también pone de manifiesto las diferencias entre unas y otras situaciones y, por lo tanto, las responsabilidades, denuncias y penalizaciones tendrán que ser necesariamente diferentes ya sean entre adolescentes o que haya adultos involucrados.

Simultáneamente empiezan a gestarse nuevos modos de relacionarse y de cuidarse entre las y los jóvenes, donde la responsabilidad afectiva cobra relevancia.

Es en este sentido que la propuesta de "deconstrucción" no abarca solo a los varones, sino que se trata de desarmar modos de desigualación del patriarcado en todos y todas, en tanto nuestros modos deseantes están inscriptos y construidos en ese mismo sistema patriarcal. Las y los estudiantes advierten sobre la necesidad de construir en conjunto nuevas legalidades, nuevas formas de vincularse, nuevas soluciones a los problemas que los aquejan.

Todo esto nos interpela en la construcción colectiva de legalidades del orden de nuevos contratos sociales entre los géneros, ligados a la necesidad de una transformación cultural.

Responsabilidad de los adultos

Ambos pedidos de las escuelas, ponían el énfasis en cómo trabajar con los estudiantes problemáticas sexuales, de género, de violencias varias.

¿Qué pasaría si invertimos la lógica del pedido formulado por adultos -figuras de autoridad-, y pensamos en los problemas que se les presentan a los adultos interpelados, para comprender a las nuevas generaciones, las nuevas formas de pensar las diferencias, las nuevas formas de relacionarse, las nuevas formas del erotismo y de los vínculos amorosos? En los dos casos, el problema se explicita como si fuera sólo de los adolescentes. Y me pregunto: ¿Problemáticas adolescentes? ¿O situaciones de adolescentes que interpelan a los adultos, que interpelan a las instituciones, que interpelan al sistema educativo?

En los diferentes pedidos de intervención, las dificultades se dirigen a hijos, hijas, hijes, estudiantes. ¿Será que los adultos (ir)responsables, no pueden apropiarse de las suyas y que estamos frente a un destierro de responsabilidades?

Multiplicando saberes, multiplicando experiencias

Estas dos experiencias paradigmáticas se fueron multiplicando y actualmente las demandas son muchísimas, desde diferentes centros educativos, tanto para realizar jornadas que abarquen la com-

plejidad de estos fenómenos así como talleres acotados a alguna temática puntual que quieran trabajar.

La ESI abrió el camino para habilitar espacios de pensamiento y capacitación en instituciones educativas sobre cuestiones de género, ya que cambia la forma de abordar la sexualidad y la educación sexual en las escuelas. El nuevo enfoque propuesto considera a la sexualidad de "modo integral", superando la noción corriente que la asimila a genitalidad o a relaciones sexuales e incluyendo el respeto a sí mismo/a, al otro/a y la valoración y reconocimiento de las emociones y afectos que se involucran en las relaciones humanas. Destaca asimismo la importancia de distinguir cuándo una interacción física con otra persona puede ser adecuada y cuándo no lo es y, por lo tanto, a sentirse autorizadas y autorizados a decir "no" frente a estas últimas, habilitando el "No es no".

Buscamos con estas intervenciones, desnaturalizar y problematizar mecanismos colectivos de desigualación y discriminación

Otro punto a destacar, porque permite abrir el abanico a las diversidades, refiere a asegurar condiciones de igualdad, respetando las diferencias entre las personas, sin admitir discriminación de género ni de ningún otro tipo, ya que plantea que toda forma de discriminación constituye una expresión de maltrato y debe ser desterrada.

Más tarde la *Ley Micaela*, N° 27.499, sancionada a fines del año pasado (2018), puso sobre el tapete la necesidad de trabajar las problemáticas mencionadas, en los más amplios sectores de la sociedad. Por ahora solo se circunscribe a establecer la capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres para todas las personas que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías, en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación. Sin embargo, desde el INAM (Instituto Nacional de las Mujeres) está previsto que se va a acompañar a todos los organismos, instituciones, empresas u organizaciones que quieran ofrecer capacitaciones en género a las personas que se desempeñen laboralmente en sus instituciones, aunque no sea un requisito obligatorio para quienes se desempeñen en el sector privado.

Resulta indispensable, entonces, una efectiva voluntad institucional para abordar los conflictos, que supone la construcción e implementación de

protocolos que permitan intervenir en casos de violencia en las instituciones educativas y en los más diversos ámbitos laborales, teniendo en cuenta las diferencias que existen cuando se trata de pares menores, de pares adultos, o entre adultos y menores, con relaciones asimétricas de poder.

Las leyes van acompañando las necesidades que se plantean en una sociedad, pero para que sean efectivas y lograr su real implementación, deben hacer carne en todas las personas y de allí podrán producirse los reales cambios culturales. **Para ello, los contenidos de las leyes deben ser trabajados con todos los actores sociales, pero no sólo en su sentido jurídico, sino en cuanto a las significaciones imaginarias que involucran.**

Estos cambios requieren tiempo para desarmar creencias y sentidos instituidos y por lo tanto también advierten la necesidad de una capacitación más prolongada en el tiempo.

Buscamos con estas intervenciones, desnaturalizar y problematizar mecanismos colectivos de desigualación y discriminación, promoviendo el diálogo entre todas, todos y todes, para pensarse como sujetos autónomos, responsables y de derecho en la construcción conjunta de nuevas formas de relaciones entre los géneros.

Notas

1. Segato, Rita. *La guerra contra las mujeres*, 2ª ed., Bs. As., Prometeo libros, 2018, p. 211.
2. Fue realizada en el marco de un Programa de Extensión, de la Cátedra Teoría y Técnica de Grupos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, cuya Profesora Titular era la Dra. Ana Ma. Fernández.
3. Las docentes que participaron conmigo en la co coordinación de los talleres, fueron la Mg. Graciela Reid y la Lic. Elizabeth Ceneri, de la Cátedra de Introducción a los Estudios de Género a cargo de la Dra. Débora Tajer.
4. La Lic. Victoria Butty y el Lic. Juliano Barroso estuvieron a cargo del registro de crónicas y observación de los talleres.
5. Bleichmar, Silvia, *Violencia social - Violencia escolar. De la puesta de límites a la construcción de legalidades*, Bs. As., Noveduc, 2008.
6. El requerimiento fue realizado por parte de la comunidad educativa, incluidas las autoridades, a la Dra. Débora Tajer, Profesora a cargo de la Cátedra Introducción a los Estudios de Género de la Facultad de Psicología de la UBA.

Otros textos de
Susana de la Sovera
en
www.topia.com.ar

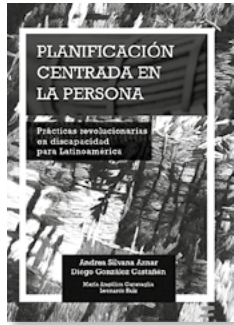
**PUBLICIDAD
REVISTA TOPIA**
Para edición impresa
o en Internet

Informes: publicidad@topia.com.ar
4857-1077 / 15 4075-9769

Revistas y Libros recibidos

Libros

Planificación Centrada en la Persona. Prácticas revolucionarias latinoamericanas en discapacidad
 Andrea S. Aznar y Diego González Castañón
 Editorial Fundación Itineris, 238 páginas



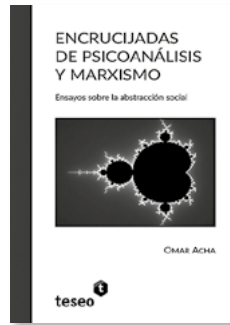
Este libro es el fruto del trabajo de Investigación y capacitación desarrollado durante dos décadas con diversos actores sociales e instituciones desde México hasta la Patagonia Argentina. Nuestro aporte propone un cambio radical de las intervenciones en el campo de la discapacidad, entramando la autodeterminación, la plena inclusión y las metas personales. La Planificación Centrada en la Persona brinda evidencias para demostrar los cambios en la calidad de vida de las personas con discapacidad, producto de un trabajo colectivo.

Big Data. Breve manual para conocer la ciencia de datos que ya invadió nuestras vidas
 Walter Sosa Escudero
 Siglo Veintiuno editores, 203 páginas



Cada vez que deslizamos nuestros dedos por una pantalla e ingresamos a una página web para hacer una compra o buscar una dirección, cada vez que hacemos un like o subimos unas fotos a las redes sociales, cada vez que usamos la tarjeta de crédito, el GPS, cada vez que... estamos generando datos nuestros. ¿Adónde van a parar? ¿Quién los analiza, los procesa, los usa y para qué? ¿Acaso nos espían? ¿Cómo afectan nuestra vida? Estas preguntas son contestadas por el autor en un tono coloquial, pero con máximo rigor científico.

Encrucijadas de Psicoanálisis y marxismo. Ensayos sobre la abstracción social
 Omar Acha
 Editorial Teseo, 173 páginas

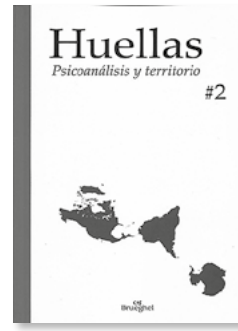


Este libro recoge y revisa textos convergentes sobre un mismo enigma abordado desde diversos ángulos: ¿Es posible recomponer hoy, después de sus numerosas muertes, el nexo entre psicoanálisis y marxismo? La naturaleza del argumento es, por ende, teórica. Como fragmentos de una prolongada meditación, sus grafías revelan también las inquietudes perdurables de una pasión intelectual: la vocación de participar en la reconstrucción colectiva de un pensamiento radical en el cual el marxismo y el psicoanálisis (como se verá, no cualquier marxismo ni cualquier psicoanálisis teórico) provean vigas decisivas, pero no las únicas, para una reedificación de la teoría crítica.

Huellas. Psicoanálisis y territorio Tomo I
 Equipo de la revista-libro: Andrea Pirroni, Antonella Argento, Diana Algaze, José Recalde, Juan Pablo Pinto Venegas, Lucía Costantini, Manuel Murillo, Milagros Scokin, Tomasa San Miguel, Verónica Buchanan y Verónica Caamaño.
 Editorial Brueghel, 127 páginas



Huellas. Psicoanálisis y territorio Tomo II
 Equipo de la revista-libro: Andrea Pirroni, Antonella Argento, Diana Algaze, José Recalde, Juan Pablo Pinto Venegas, Lucía Costantini, Manuel Murillo, Milagros Scokin, Tomasa San Miguel, Verónica Buchanan y Verónica Caamaño.
 Editorial Brueghel, 163 páginas



Músicos en tránsito. La globalización de la música popular argentina: del Gato Barbieri a Piazzolla, Mercedes Sosa y Santolalla
 Matthew B. Karush
 Siglo veintiuno editores, 298 páginas



El autor cuenta las historias de músicos que hicieron una carrera internacional y llegaron a públicos de EEUU, Europa y otros países de América Latina, trabajando con creatividad la tensión entre las demandas y limitaciones de un circuito comercial en manos de multinacionales y sus propias búsquedas estéticas e ideológicas.

Abuso sexual en la infancia. Abordaje desde el dispositivo de Cámara Gesell
 Macarena Cao Gené (compiladora)
 Editorial Li-Bros, 412 páginas



El prólogo de Carlos Rozanski plantea: Que la Justicia pueda escuchar, brindando las condiciones de protección y derecho que todo niño merece, hará que la infancia no sea invisible. Tenemos una responsabilidad ética, moral y social. Nuestros actos marcan la vida de estos niños.

Bullying, ni-ni y cutting en los agentes. Trayectos del padre a la nominación
 Damasia Amadeo De Freda
 USAM Edita, 229 páginas



La autora se suma a las voces que encuentran que la tecnociencia y los desarrollos del capitalismo han afectado de tal manera a los modos tradicionales en que se organizaba la convivencia, que han producido una serie de nuevos síntomas característicos de nuestra cultura. Este es el objeto de este libro.

NUEVA EDICIÓN CORREGIDA Y AMPLIADA

ENRIQUE CARPINTERO Y ALEJANDRO VAINER

Las Huellas de la Memoria

Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y los '70

Tomo I: 1957-1969 | Tomo II: 1970-1983

EBOOKS DE DESCARGA LIBRE

WWW.TOPIA.COM.AR

DAR EN EL BLANCO



Cuerpos Internados, Poesía Libre

Darío Cavacini

Editorial El Colectivo, 2019. 128 páginas.



Este texto es un trabajo documental, iniciado en 2014, que surge de la pregunta acerca del valor que adquiere la poesía en contextos de encierro tales como los manicomios, donde la creatividad se confronta diariamente con el exceso de psicofármacos y la inspiración parece brotar como respuesta al abandono y la desidia propios de este tipo de lugares. Las dificultades que encuentra el acto de escribir en estas instituciones colocan al ejercicio poético en la categoría de supervivencia y lo convierten en una vía privilegiada para poner en palabras y desanudar diferentes experiencias de marginalidad, entre ellas la internación. La poesía es un camino con una larga tradición en adentrarse y desnaturalizar situaciones cotidianas que vulneran los derechos. A continuación transcribimos un fragmento del libro sobre la poeta Cristina Martín.

La poesía, vecina de la locura

Cristina Martín ingresó por primera vez a un hospital psiquiátrico cuando tenía veinte años: sentía que estaba en la ciudad sagrada de Machu Pichu reencarnando a la heredera natural del imperio incaico. Mientras participaba de las ofrendas al sol, los juegos florales y los sacrificios humanos, por su mente danzaban pacificadores para-jes de ensueño que hacían interactuar a sus sentidos y le permitían oler los sonidos, escuchar los colores y concebir a las palabras como una extensión de su propio cuerpo. En homenaje a aquella vivencia ancestral adoptó el seudónimo *Princesa Inca* como un modo de reclamar su derecho al delirio que, según afirma, no está hecho sólo de sufrimiento. En él también se esconden grandes verdades que el etnocentrismo occidental ha silenciado con psicofármacos y encierros, anulando la posibilidad de darles un sentido singular.

Detrás de su apariencia etérea, inconstante, a punto de resquebrajarse todo el tiempo, se encuentra una poeta habitada por una sensibilidad pizarniana que le perdió el miedo a sus propias palabras y no tiene reparos en expresar sus pensamientos más íntimos para cuestionar aquello por lo cual la han psiquiatrizado. Según su concepción chamánica del mundo, esas experiencias extrasensoriales son la puerta de acceso a otros niveles de comprensión del universo que difuminan los límites entre lo real y lo irreal, lo aceptado y lo medicable.

“Los doctores dijeron que aquello había sido un falso recuerdo, parte de mi trastorno esquizoafectivo, mezcla de bipolaridad y esquizofrenia. ¿Alguien realmente está en condiciones de negarme que se trate de un recuerdo de otra vida? Nadie puede. Discrepo también de mi diagnóstico: ¿por qué meterme a mí junto a otro montón de personas bajo una determinada etiqueta? Carece de rigor, debería haber una etiqueta para cada persona”, expresa.

Sus tres internaciones le dejaron más preguntas sin responder que respuestas a preguntas que nunca se había hecho. Aun después de haber transcurrido varios años desde su última estadía en el hospicio, todavía no logra comprender por qué la primera reacción de los psiquiatras fuera aplacar sus arrebatos místicos sobre la base de contención física, pero nunca emocional: “Un psiquiátrico es una casa de torturas. Te tratan peor que a un escombros. Cada vez que ingreso, siempre hay un momento en que necesito pasearme desnuda por los pasillos. ¿Y sabes cuál es la reacción de los médicos? Reducirme, atarme, inmovilizarme, sedarme y

aislarme. Nos quieren tranquilos y babeantes. Para ellos, todo es mero mecanicismo bioquímico, desdennan las emociones”.

A través de sus versos pudo abandonar el silencio y convertir sus propios infiernos en una obra de arte desgarradora que le permitió sanar a través de la *enfermedad*, del espanto, desde y para la muerte misma: “La poesía ha de dejarnos tiritando, llorando en una esquina, cuestionándonos el valor de la vida, de nuestra sangre, de nuestras entrañas. La poesía debe contener belleza a través del horror; de él debe partir y hasta él ha de volver”.

La capacidad innata de quienes hacen poesía para fortalecerse a través de las palabras, con las venas ardiendo y las lágrimas rodando, la ayudaron a superar los dolores más demoledores y a hablar con todo detalle y sin tapujos del sexo, la muerte, la risa, el sufrimiento y su propia *locura*. Tanto cree en la poesía como reveladora de impredecibles verdades que ha llegado a considerarla un acto de curación frente al sufrimiento humano: “El poeta puede decir ‘la luna me mira’ o ‘la noche me habla’ sin que por ello le encierren. La poesía es vecina de la locura, pero como es sólo poesía, no te medican por ello. Alivia mucho ver fuera de ti lo que antes estuvo dentro”.

La escritura es para ella un acto de libertad absoluta donde todo está permitido, un lugar donde no puede ser amordazada ni medicada hasta perder el sentido de estar sintiendo y al que no tienen acceso los verdugos de guardapolvo blanco que la tratan. La fuerza vital que encontró en sus versos fue lo que la motivó a publicar *La mujer precipicio* (2010), *Crujido* (2013) y *La hija del aullido* (2015), sus diarios íntimos disfrazados de poemarios que muestran su hipersensibilidad frente a todo lo que la rodea.

Sus poemas son oráculos que reflejan, como un espejo esquivo, su apertura hacia otros universos. En ellos hay locura, hay dolores imprescindibles, hay amores huidizos, hay desamor, hay muñecas ensangrentadas, hay sexo, hay entrañas esparcidas en forma de palabras; hay todo un mundo de metáforas y alusiones a sus propios infiernos, porque como ella misma asegura: “No son palabras los que escribo, sino gritos desesperados”.

El No-Lugar

Estoy allí.
Este allí no tiene nombre,
no giro por delante de nada.
Estoy allí,
en el No-lugar,
en un pozo,
sin pies ni subidas,
sin alteraciones del sueño.

Estoy allí,
en el No-lugar,
la locura.

A Leopoldo María Panero

La Muerte engendra locos y escupe poetas tristes,
allí, donde no llega la luz ni el beso, vive una sombra que llora,
allí, donde no llega la piel ni el calor, perdura el manicomio...
Yo, que soy la luciérnaga atropellada por la lágrima,
tú, que eras el hijo del dolor y el enajenado que no pudo escapar,
prisionero de ti, como tantos que somos prisioneros e hijos del miedo,
encarcelados en el hospital, donde no existe la caricia,
manipulados por frías batas blancas y pastillas azuladas...
Yo, que soy otra enajenada que llora va-liums, que desayuna antipsicóticos,

que tiembla olvidada en el colchón como un escombros,
tú, que recibes elogios y medallas una vez muerto
pero al que nadie vino a rescatar de su habitación psiquiátrica,
al que ningún rostro acogió en su vientre cálido...

La Locura no es paseo *cool* por la vida,
como piensan algunos,
sino que es la sangre clavada en el pensamiento
y ver como uno cae en el abismo sin aliento,
la Locura no se trata de un juego,
es encontrarte como un animal acorralado
y querer morir atado en una cama...
Por eso, silencio,
silencio, silencio,
ante el alucinado, ante el loco,
silencio y respeto a su mundo infinito,
a su mirada perdida,
a su mundo incomprendible,
a la foto en la que brillaban sus ojos de niño.

TOPIA EN INTERNET SUBSCRIBASE AL BOLETIN WWW.TOPIA.COM.AR

Año XXIX - N° 87 Noviembre 2019

DIRECTOR

Enrique Luis Carpintero

COORDINADOR GENERAL

Alejandro Vainer

COORDINADOR INSTITUCIONAL

César Hazaki

ASESORA ÁREA CORPORAL

Alicia Lipovetzky

ARTE Y DIAGRAMACIÓN

Mariana Battaglia

CONSEJO DE REDACCIÓN

Susana Toporosi / Héctor Freire /

Alfredo Caeiro / Susana Ragatke /

Carlos Barzani / Alicia Lipovetzky /

Susana de la Sovera

Corrección: Carlos Barzani

CONSEJO DE ASESORES

Miguel Vayo

Juan Carlos Volnovich

Horacio González

Alfredo Grande

Ángel Rodríguez Kauth (San Luis)

COLABORADORAS:

Angelina Uzín Olleros (Entre Ríos)

Olga Rochkovski (Uruguay)

Luciana Volco (Francia)

COORDINACIÓN FORO TOPIA:

Ángel Barraco / Carlos Barzani

DISTRIBUCIÓN CAR. FEDERAL:

DISTRIBUCIÓN

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

IMPRESO EN GRÁFICA LAF S.R.L.

Monteagudo 741 - Villa Lynch - San Martín -
Provincia de Buenos Aires

TOPIA INTERNET

Andrés Carpintero (Diseño y programación)

PROPIETARIO Y EDITOR

de Revista Topía - Psicoanálisis Sociedad Cultura.

Enrique Luis Carpintero

EDITORES asociados

César M. Hazaki, Alejandro J. Vainer, Alfredo

Caeiro, Susana Toporosi, Héctor Freire,

Carlos Barzani, Susana de la Sovera.

INFORMACIÓN Y SUSCRIPCIONES

TEL.: 4802-5434 / 4311-9625 / 4551-2250

Correo electrónico: revista@topia.com.ar

INTERNET: Home Page: www.topia.com.ar

CORRESPONDENCIA

Juan María Gutiérrez 3809 3° A (1425) CABA

Los títulos de tapa son responsabilidad de los editores.

Los editores se reservan los derechos de los artículos publicados.

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual
N°2018-47639610-APN-DNDA 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.

Nota de editores

El Moyano es un manicomio

Las autoridades del Hospital Braulio Moyano no permiten usar la palabra "manicomio" dentro del Hospital. Los trabajadores pueden tener represalias por su uso. Es más. Dicen que nunca fue un manicomio. Y que los manicomios no existen.

La suposición de que prohibiendo la palabra se pueden transformar los hechos está destinada al fracaso. El problema es más profundo y tiene varias aristas. El Moyano es un manicomio. No sólo por su historia, sino por su presente. Las prácticas manicomiales se basan en la incentiación de procesos de desubjetivación de pacientes y trabajadores de esta institución total. Que es un lugar de represión y no de cuidado fue demostrado durante el siglo pasado. La persistencia de estos lugares en distintos lugares del mundo es un anacronismo. Pacientes y trabajadores lo padecen.

En la guardia hay pacientes internadas hace... dos años. Las admisiones en Consultorios Externos están cerradas (un método que empezó a ser frecuente para erradicar las listas de espera que lucen tan mal). Si alguna paciente se queja de la situación general se la califica de "psicópata" o de "manipuladora". Si escuchamos a los vecinos podríamos decir que continúa habiendo pacientes que salen a prostituirse por el barrio.

Entre los profesionales, cualquier mención crítica a la institución podría implicar amenazas de sumario. Los médicos psiquiatras son los reyes del lugar. Los demás trabajadores de Salud Mental son auxiliares de los médicos, tal como rezaba la vieja Ley 17.132 de ejercicio de la Medicina. Aunque son quienes sostienen algunos espacios subjetivantes dentro de la institución. Por ello, los cuestionamientos pueden tornarse peligrosos para quienes los profieren, lo cual llama al silencio para poder "cuidarse" o bien si se pretende continuar trabajando en la institución.

¿Hace falta más para decir que es un manicomio?

¿Por qué insistir en que no es un manicomio? Es que si no es un manicomio no debiera ser reemplazado por dispositivos alternativos. El problema es la cercanía del 2020. El Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental fija que "la Autoridad de Aplicación en conjunto con los responsables de las jurisdic-

ciones, en particular de aquellas que tengan en su territorio dispositivos monovalentes, deberán desarrollar para cada uno de ellos proyectos de adecuación y sustitución por dispositivos comunitarios con plazos y metas establecidas. La sustitución definitiva deberá cumplir el plazo del año 2020." Está claro que no hubo políticas de los diferentes gobiernos de estos casi 10 años que avanzaran en este camino.

Sin embargo, la primera defensa es considerar que el Moyano no es un manicomio, para supuestamente evitar su cierre. La otra es pretender que es un hospital polivalente ya que supuestamente allí funcionan los servicios de Psiquiatría, Psicología y Neurología. Un despropósito que implica defender tratamientos desubjetivantes acordes con la hegemonía de la psiquiatría biológica. Como ejemplo podemos mencionar lo que plantea el documental *El vecino del PH. Del barrio al manicomio* dirigido por Fernando Figueiro, cuyo preestreno fue organizado por la revista *Topía*. Allí la directora del Hospital Moyano, la Dra. Norma Derito, sostiene que su ideal de la psiquiatría es el tratamiento a través de neuroimágenes: "Por ejemplo, nosotros podemos estar en una entrevista con un paciente y mien-

tras nos habla mirar en una pantalla cómo funciona su cerebro. A partir de esta observación podemos recetar la medicación correspondiente." Es decir, el paciente no es una persona que sufre y desde su angustia necesita alguien que lo escuche; el paciente es un cerebro y la solución a sus problemas un medicamento.

Cuestionando esta perspectiva hegemónica en el campo de la Salud y la Salud Mental desarrollamos en este número el *dossier*: "El derecho a la Salud". Desde distintas perspectivas se analiza la situación de la Salud, que se convirtió en un derecho que instituyó la Organización Mundial de la Salud luego de la Segunda Guerra Mundial. Aunque tal como señala Enrique Carpintero, "es evidente que este Derecho a la Salud se transforma en una frase llena de buenas intenciones que no existe en la realidad." Para demostrarlo historiza la Salud en el capitalismo hasta la actualidad en el mundo y particularmente en la Argentina, donde "los intereses comerciales se han adueñado de la industria médica donde la obtención de beneficios está por encima de la salud de los pacientes". También esto sucede en el campo de Salud Mental con la psiquiatrización y medicalización. Esta temática la profundiza Allen Frances en el texto

"Controlar la inflación diagnóstica". Allí, el presidente del grupo de trabajo del DSM IV -el manual de diagnósticos producido por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría- alerta sobre los abusos de la psiquiatría a partir de la cantidad de nuevos diagnósticos, específicamente en el DSM 5. El objetivo es concreto: medicalizar cada vez más a la población, ante lo cual -hasta ahora- "todas las asociaciones profesionales de salud mental se han mantenido extraordinariamente pasivas ante el abuso masivo de fármacos." Sobre la situación específica de la Salud Mental en la Argentina, Hernán Scorofitz hace un balance de lo (no) hecho por las distintas gestiones y de lo que se puede esperar en su artículo: "El futuro ya llegó. ¿Salud Mental 'a la portuguesa'?" En el mismo sentido, Héctor Freire analiza el documental "El vecino del PH. Del barrio al manicomio" de Fernando Figueiro. Freire hace una nutrida historia del género que permite contextualizar aquello que denuncia este film. Finalmente, Tom Máscolo aborda una temática silenciada en su artículo "Igualdad ante la Ley, desigualdad en la Salud Integral: una mirada en la población travesti - trans".

(continúa en página 2...)

Topía 30 años

SÉPTIMO CONCURSO LIBRO DE ENSAYO 30 AÑOS DE LA REVISTA Y LA EDITORIAL TOPIA 2020

EL TEMA ES LIBRE SOBRE PROBLEMAS DE LA SUBJETIVIDAD, LA SOCIEDAD Y LA CULTURA EN LA ACTUALIDAD

EL PRIMER PREMIO consiste en la publicación del ensayo en forma de libro por la editorial Topía.

Los ensayos que reciben la 1ª y la 2ª MENCIÓN se les publicará un fragmento en la revista Topía y en nuestra página Web.

El Jurado está compuesto por:

Ursula Hauser. Psicoanalista y psicodramatista Suiza.

Juan Carlos Volnovich. Médico y psicoanalista.

Irene Meler. Doctora en Psicología (UCES). Coordina el Foro de Psicoanálisis y Género (APBA)

Vicente Zito Lema. Poeta, dramaturgo y periodista.

Enrique Carpintero. Psicoanalista. Director de la revista y la editorial Topía.

Los trabajos se deberán enviar por correo hasta el 31 DE JULIO DE 2020 BASES Y CONDICIONES EN WWW.TOPIA.COM.AR

Próxima TOPIA Revista
ABRIL 2020
con
TOPIA EN LA
CLINICA

