

**SEPARATA: Medicamentos,  
la mercancía exquisita del  
capital**

**MARIO A. CHAVERO**

**ÁREA CORPORAL: Temas  
para la biopolítica**

**SUSANA KESSELMAN**

**TOPIA EN LA CLINICA:  
Las intervenciones del  
analista**

**ALEJANDRO VAINER, RAFAEL  
SIBILS, MARIO WASERMAN,  
e ISABEL LUCIONI**

**REVISTA**

**TopiA**

**PSICOANÁLISIS  
SOCIEDAD  
CULTURA**

**www.topia.com.ar**

**AÑO XVIII - NÚMERO 54 - NOVIEMBRE 2008 - MARZO 2009 - \$ 9**

**DEBATES EN SALUD MENTAL  
LA PROPUESTA DEL  
MACRISMO: NEGOCIOS Y  
CALL CENTER**

**Reportaje a *Lucía Quiroga*  
Responden *Emiliano Galende*  
y *Ángel Barraco***

# **La alienación del tiempo libre**



**ENTRE EL ESFUERZO Y LA  
COMODIDAD**

***Juan Carlos Volnovich***

**EL TIEMPO**

***Alfredo Moffatt***

**TRABAJO Y OCIO DESDE EL  
CINE**

***Héctor Freire***

**FÚTBOL PASIÓN  
DE MULTITUDES**

***César Hazaki***

**EDITORIAL:**

**TIEMPO LIBRE PARA COMPRAR  
(El consumidor consumido por  
las mercancías) *Enrique***



## SUMARIO:

<b>Editorial:</b> Tiempo libre para comprar <i>Enrique Carpintero</i>	3
<b>Dossier: La alienación del tiempo libre</b> Trabajo y ocio desde el cine <i>Héctor J. Freire</i>	4
El derecho al sol <i>Marina Kabat e Ianina Harari</i>	6
La vida en el consultorio <i>Federico Pavlovsky</i>	8
Entre el esfuerzo y la comodidad <i>Juan Carlos Volnovich</i>	9
El derecho a la pereza	10
El ocio represivo	11
Fútbol pasión de multitudes <i>César Hazaki</i>	12
<b>Area Corporal:</b> El Indec como producción de una corporeidad desconfiada <i>Susana Kesselman</i>	14
<b>Separata: Psicofármacos y Salud Mental</b> Medicamentos: la mercancía exquisita del capital <i>Mario A. Chavero</i>	15
<b>Topía en la Clínica:</b> Las intervenciones del analista <i>Alejandro Vainer</i>	19
Cuestionario: la interpretación en la clínica psicoanalítica <i>Rafael Sibils, Mario Waserman, Isabel Lucioni</i>	20
Juegos sexuales, conductas abusivas o prácticas sexuales entre niños <i>Susana Toporosi</i>	23
El tiempo <i>Alfredo Moffatt</i>	24
<b>Debates en Salud Mental</b> La propuesta del macrismo: negocios y call center en Salud Mental Reportaje a Lucía Quiroga y a Emiliano Galende de María Laura Ormando	25
Respuesta de Ángel Barraco	28
<b>Las palabras y los hechos</b>	30
<b>Contratapa:</b> Que todos los graduados saquen sus propias conclusiones <i>Ileana Celotto</i>	

*Topía se acerca bastante a un concepto que utilizo en mi práctica institucional como psicoanalista. En cierta forma, es una redefinición "moderna" de la Utopía. Porque la utopía redefinida así, modernamente, no es un lugar, sino que es lo contrario de la renegación. La renegación es negar una realidad social en la que se está inmerso, o negar las características de esta realidad social, y negar que se niega. Esto tiene un ejemplo exaltado y paradigmático en toda la época de la represión integral donde precisamente, lo que se buscaba era que la gente negara las situaciones siniestras que estaban aconteciendo... Esta definición moderna de utopía, no solamente tiene la fuerza clásica de la utopía, de proponerse una instancia distinta, sino que es en función de una cosa muy tópica: negarse a aceptar aquellas cosas que niegan la realidad.*

**Fernando Ulloa**

**Año XVIII - N° 54 - NOVIEMBRE 2008**

**DIRECTOR**

*Enrique Luis Carpintero*

**COORDINADOR GENERAL**

*Alejandro Vainer*

**COORDINADOR INSTITUCIONAL**

*César Hazaki*

**ASESORA AREA CORPORAL**

*Alicia Lipovetzky*

**ARTE Y DIAGRAMACION**

*Víctor Macri / Diego Macri*

**CONSEJO DE REDACCION**

*Susana Toporosi / Héctor Freire /*

*Alfredo Caeiro / Susana Ragatke / Carlos Barzani*

*Alicia Lipovetzky*

*Corrección: Mario Hernandez*

*Colaboradora: María Laura Ormando*

**CONSEJO DE ASESORES**

*Miguel Vayo*

*Gilou García Reinoso*

*Juan Carlos Volnovich*

*Horacio González*

*Monika Arredondo*

*Alfredo Grande*

*Angel Rodríguez Kauth (San Luis)*

*Angelina Uzín Olleris (Corresp. en Entre Ríos)*

*Claudia Huergo (Corresponsal en Córdoba)*

*Olga Roschovsky (Corresponsal en Uruguay)*

*Luciana Volco (Corresponsal en Francia)*

*Roxana Hidalgo (Corresponsal en Costa Rica)*

**DISTRIBUCION CAP. FEDERAL:**

**MOTORPSICO**

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

IMPRESO EN SU IMPRES

TOPIA INTERNET

*Andrés Carpintero*

*(Diseño y programación)*

**PROPIETARIOS Y EDITORES**

de Topía revista

*Enrique Luis Carpintero*

*César Hazaki / Alejandro Vainer*

**EDITORES asociados**

*Alfredo Caeiro, Susana Toporosi, Héctor Freire,*

*Susana Ragatke, Carlos Barzani.*

**INFORMACION Y SUSCRIPCIONES**

TEL.: 4802-5434 / /4326-4611

4551-2250

Correo electrónico: revista@topia.com.ar

INTERNET: Home Page:

www.topia.com.ar

**CORRESPONDENCIA**

*Juan María Gutiérrez 3809 3° A*

*(1425) Capital Federal*

Los editores se reservan los derechos de los artículos publicados.

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N° 677945. 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 LOS EDITORES



Una revista especial para terminar el año. Con mucho material por tener más espacio. Es que llegan las 32 páginas de *Topía* para quedarse, una nueva sección "Dar en el blanco" y seguimos trabajando en una mejor gráfica para agilizar la lectura. También tendremos una nueva página web para el año que viene.

Pero lo que tenemos en esta revista son mucho más que 32 páginas. Para empezar, les acercamos lo que está sucediendo efectivamente con las mediáticas (y sobre todo inmobiliarias) intenciones de cerrar los manicomios de la ciudad de Buenos Aires. Es increíble pero real: en la ciudad de mayor cantidad de profesionales de Salud Mental del universo no hay un equipo de profesionales "psi" trabajando en ello. El macrismo difunde un supuesto plan de acción sin tomar en cuenta ni la participación de los trabajadores de Salud Mental ni, por supuesto, de la propia comunidad. Es por ello que en nuestra sección "Debates en Salud Mental" nos dedicamos a intentar encontrar qué pretende el macrismo con el reportaje de Laura Ormando a la directora de Salud Mental de la ciudad, la psiquiatra Lucía Quiroga. Confrontamos sus dichos con Emiliano Galende y Ángel Barraco para poder analizar qué es lo que está sucediendo más allá de las noticias. Poder ver claramente cómo el poder en el propio campo de la Salud Mental se encuentra en una alianza entre sectores del Estado, los grandes laboratorios, las instituciones de medicina privada, la burocracia sindical -que maneja sus intereses en las obras sociales- y las organizaciones médicas que se oponen a cualquier proyecto de transformación genuina de nuestro campo, justificando los manicomios, o bien, fragmentándolos en diez "Centros Psiquiátricos", obviamente, con lógica psiquiátrica y manicomial. Esto es efecto de la actual psiquiatrización con el predominio de un neopositivismo médico que pretende entender el padecimiento psíquico exclusivamente como un problema neuronal. Su resultado ha sido el avance de una contrarreforma psiquiátrica que lo único que le interesa es recetar psicofármacos. Por eso es el tema de la separata de este número, que incluye el profundo trabajo de Mario Chavero sobre los psicofármacos como "mercancía exquisita del capital vernáculo" y las reflexiones de una concurrente sobre la medicación en un manicomio. Que-

nes hacemos la revista *Topía* nos oponemos a este poder con un proyecto: la socialización de la Salud. Con esto queremos decir que el Estado sostenga la salud pública desarrollando una política con la participación de equipos interdisciplinarios y los usuarios. Para ello debe asignar un presupuesto adecuado para dar una cobertura de Salud a todos los ciudadanos independientemente de sus posibilidades económicas y que los profesionales cobren un sueldo acorde con la práctica que realizan. Esto no sólo es posible sino necesario. Y mucho más, considerando la crisis mundial del capitalismo que nos atraviesa a todos en estos días.

Pero hay más en nuestra *Topía*. Por un lado, un dossier sobre la alienación del tiempo libre en el capitalismo actual. El editorial de Enrique Carpintero, "Tiempo libre para comprar (el consumidor consumido por las mercancías)" abre el juego con una articulación del fetichismo de la mercancía con la constitución social del superyó para entender cómo funciona el consumo a través de poseer "los fetiches mercancías que adquieren la ilusión de protegernos de los infortunios de la vida". Héctor Freire reflexiona sobre el tema del trabajo y el ocio desde el cine postulando no sólo el "negocio del ocio", sino también lo ecológico del ocio. Marina Kabat e Ianina Harari cuestionan el tiempo libre como lujo de las clases dominantes y motivo de lucha para la clase obrera. Federico Pavlovsky nos entrega un relato sobre las consecuencias de la hiperactividad profesional alienante. Juan Carlos Volnovich analiza al ocio como "un desafío, una estrategia contra el desmantelamiento simbólico". César Hazaki toma uno de los paradigmas del ocio actual, el fútbol, analizando las transformaciones de que ha sido objeto. También acercamos al lector a quienes han reflexionado en la historia sobre esta temática desde lugares y tiempos diferentes: Paul Lafargue en *El derecho a la pereza* y Juan José Sebreli en *Mar del Plata o el ocio represivo*. Susana Kesselman, desde el área corporal investiga cómo se produce una sensibilidad desconfiada a partir de lo que el poder impone a través de las opiniones de los expertos y los medios de comunicación.

*Topía en la clínica* nos acerca el trabajo del analista a través de sus intervenciones en la clínica. Alejandro Vainer plantea cómo la práctica clínica del psicoanálisis no se puede reducir a un trabajo con la palabra, y cómo los psicoanalistas intervenimos mucho más de lo que teorizamos. El cuestionario se centra en el lugar de la interpretación en la clínica. Susana Toporosi analiza los cambios en la sexualidad de los adultos y, tal como tenía que ser, los cambios en la sexualidad infantil. Alfredo Moffatt elabora un trabajo sobre el tiempo y la subjetividad.

La revista que tiene en sus manos tiene más espacio para que acceda a varios platos elaborados para distintos momentos. Y seguimos trabajando para lograr un pensamiento crítico donde el psicoanálisis se encuentra con la actualidad de nuestra cultura. Hoy más necesario que nunca.

Los editores



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

## Tiempo libre para comprar

(El consumidor consumido por las mercancías)

(Caminando por la calle observé el cartel de una propaganda de alfajores. Un dibujo mostraba un enorme alfajor mordido que simulaba una gran boca mientras al lado la figura de una persona lo mira sorprendida. En un costado un epígrafe decía: "A ver quién come a quién". Lo que se quería señalar es que el alfajor en cuestión era tan extraordinario que lo elige a uno para comerlo. Es decir, uno no come un alfajor es éste quien lo come a uno. Evidentemente podríamos trasladar esta situación a la mayoría de los productos que se ofertan en el mercado del actual desarrollo capitalista).

**El fetichismo de la mercancía** es un concepto clásico de la economía política elaborado por Marx en su obra *El capital*. Este refiere a que en el capitalismo la mercancía se transforma en una pura representación que supuestamente tiene valor por sí misma según el valor que le asigna el mercado. De esta manera la mercancía aparece como un fetiche que niega el carácter auténtico de ser un valor creado por el trabajo humano. Es la auténtica naturaleza de la mercancía como resultado del trabajo social lo que queda en secreto y a la vez se hace visible al aparecer como ajeno a los seres humanos con un valor de dinero en el mercado. Desde esta perspectiva la lógica del capital se opone a la lógica social. Es decir, la lógica del capital pone lo social a su servicio. Este valor de la mercancía como representación es lo que queremos destacar por los efectos que produce en la subjetividad. Por ello afirma Marx: *La producción no produce un objeto para el sujeto, sino también un sujeto para el objeto.*

**La cultura actual** se presenta como hedonista y permisiva convocándonos a disfrutar. Esto es lo que vemos en la publicidad de cualquier producto y los medios de comunicación. Sin embargo paradójicamente cada vez hay más reglamentaciones que supuestamente favorecen nuestra salud: prohibición de fumar, restricciones a la comida, ejercicios físicos obligatorios, consumo de determinados medicamentos, etc. El estar bien no surge de nuestro deseo sino que parte de un mandato de la cultura dominante sostenido en el miedo que provoca nuestra propia finitud. Freud denominó este mandato con una instancia psíquica: el superyó.

**El superyó es social.** Veamos su desarrollo. El niño es un ser pulsional que va descubriendo el mundo que lo rodea. Es en este proceso donde los padres le transmiten las primeras reglas de convivencia humana. Al inicio el superyó es representado por la autoridad pa-

ternal que acompaña el crecimiento del niño con pruebas de amor y castigo generadores de angustia. Luego cuando el niño atraviesa la problemática edípica interioriza las prohibiciones externas. Entonces el superyó reemplaza la función parental (identificaciones primarias) al extenderse a la sociedad y sus representantes (identificaciones secundarias).

El superyó heredero del complejo de Edipo es "el representante de las exigencias éticas del hombre". De esta manera es la sede de la autoobservación y la conciencia moral. Es el representante de la sociedad en la psique y, como tal el portador del ideal del yo donde se legitiman las normas y deseos de los padres en una determinada inserción social, en la que el soporte imaginario y simbólico de la cultura recubre el yo ideal de la omnipotencia narcisista infantil. Es decir, si se siguen determinadas pautas establecidas ilusoriamente se puede lograr lo que uno quiere. Desde este eje yo ideal-ideal del yo parte una comprensión de los fenómenos de la "psicología de las masas", en los que además de un componente individual hay un componente social. Es decir, el ideal común que los sectores dominantes imponen en la familia, la comunidad, el Estado, la nación.

"Al despersonalizarse la instancia parental, de la cual se temía la castración, el peligro se vuelve más indeterminado. La angustia de castración se desarrolla como angustia de la conciencia moral, como angustia social. Ahora ya no es tan fácil indicar qué teme la angustia. La fórmula 'separación, exclusión de la horda' sólo recubre aquel sector posterior del superyó que se ha desarrollado por apuntalamiento en arquetipos sociales, y no al núcleo del superyó, que corresponde a la instancia parental. Expresado en términos generales: es la ira, el castigo del superyó, la pérdida de amor de parte de él, aquello que el yo valora como peligro y al cual responde con señal de angustia" (S. Freud).

La cultura genera un grado de confianza posible a partir de la seguridad de este soporte imaginario y simbólico para que en el colectivo social se establezcan lazos libidinales que permite que se constituya en un **espacio soporte** de la emergencia de lo pulsional. Es que el sujeto tiene una inclinación agresiva producto de la pulsión de muerte, en la cual la cultura encuentra su obstáculo más poderoso, y vuelve inofensiva esta agresión interiorizándola a través del superyó que, como conciencia moral, ejerce sobre el yo la agresión que hubie-

ra realizado sobre otros. Por ello lo malo y lo bueno no son algo innato. Malo sería perder el amor de los padres, bueno sería tenerlo. Malo es sentirse abandonado por la autoridad que representa la cultura. A ésta, que es angustia a la pérdida de amor, Freud la llama "angustia social". En este sentido la angustia de muerte se juega en el vínculo del yo con el superyó. Entre la protección y la amenaza de desamparo. Las situaciones de miedo de origen social remiten a la consumación del peligro de abandono a la indiferencia y la muerte que el sujeto vivió en las primeras etapas de su vida. Por ello cuando se produce una fractura de ese soporte imaginario y simbólico se crea la sensación de inseguridad, de miedo, de sentirse abandonado. Su resultado es la "angustia social" que aparece con una autonomía percibida como amenazadora, y no en un imaginario creado por la cultura. En ella los sectores de poder segregan tanto esta "angustia social" como la necesidad de producirla, para intentar dirigirla y manipularla.

**ES SOBRE ESTE TIEMPO SUBJETIVO DONDE LA CULTURA DOMINANTE EJERCE LA "VIOLENCIA SIMBÓLICA" EN LA QUE EL TIEMPO LIBRE, CONCEBIDO COMO TIEMPO PROPIO, ES MÍNIMO PARA LA MAYORÍA DE LA POBLACIÓN. EL TIEMPO DEJA DE SER LIBRE PARA ESTAR CONSUMIDO POR LAS MERCANCÍAS QUE NOS OFRECE EL MERCADO.**

En este sentido el mandato de la actualidad de nuestra cultura, a través del superyó, no convoca a gozar como nos quieren hacer creer. Por el contrario convoca a protegernos de la amenaza de desamparo que produce la misma cultura. Doble juego que lleva a un camino sin límites. Por ello la agresión efecto de la pulsión de muerte no es interiorizada como "conciencia moral" ya que todo es permitido en la búsqueda de la utopía de la felicidad privada. La agresión se libera contra el yo y contra el otro pues la ética que sostiene nuestro ser es reemplazada por el tener los fetiches mercancías que adquieren la ilusión de protegernos de los infortunios de la vida. Es decir, de nuestra finitud.

Se considera tiempo libre el que queda diariamente después de descontar la jornada de trabajo. Dentro de éste debemos considerar el tiempo de desplaza-

miento del domicilio al lugar de trabajo, que para algunos sectores sociales sobrepasa las dos horas; el tiempo dedicado al descanso, a la restauración de las fuerzas que incluye dormir, comer, aseo personal, cuidado de los niños, etc. Debemos agregar el tiempo libre como consecuencia de los fines de semana, feriados y vacaciones.

Sin embargo el tiempo libre no es igual para todos ya que existe una gran diferencia en función de la clase social, el género y el grupo etario a que se pertenece. Aquí interviene la calidad y la forma de empleo que guarda relación con el ingreso y el nivel de educación.

**Ahora bien, el tiempo subjetivo es diferente al tiempo que nos dice el calendario. Es sobre este tiempo subjetivo donde la cultura dominante ejerce la "violencia simbólica" en la que el tiempo libre, concebido como tiempo propio, es mínimo para la mayoría de la población. El tiempo deja de ser libre para estar consumido por las mercancías que nos ofrece el mercado.**

"Las relaciones objetivas de poder tienden a reproducirse en las relaciones de poder simbólico. En la lucha simbólica por la producción del sentido común" (P. Bourdieu).

Si observamos las actividades que hacen los diferentes sectores sociales vemos que la población trabajadora y sus familias tienen diferentes obligaciones debido a la precariedad en que viven: hacer horas extras u otros trabajos, realizar tareas destinadas a conservar su nivel de vida. Cuando es posible se mira pasivamente el televisor o se va de compras a lugares creados para sectores de bajos recursos. Un buen ejemplo es la mayor feria de Latinoamérica llamada "La Salada" donde en los fines de semana miles de personas compran a bajo precio mercancías falsificadas de las principales marcas del mercado.

Los sectores de mayor poder adquisitivo consumen para pertenecer: *internet*, *best sellers*, *shopping*, viajes en los fines de "semanas largas" donde todo se debe hacer rápido menos el regreso en el que se producen grandes atascamientos de tránsito en las autopistas.

En estas condiciones el tiempo deja de ser libre para transformarse en tiempo alienado. El sujeto creado para el objeto "tiempo libre" debe estar siempre en actividad adecuando su tiempo a las demandas que le ofrece el mercado. Es que el objetivo principal del sistema no es ya el de producir bienes para satisfacer necesidades sino sólo producir beneficios, ganar dinero. En cualquier lugar de vacaciones vemos a la gente hablando por celular mientras camina por

**La alegría de lo necesario.** Las pasiones y el poder en Spinoza y Freud **Enrique Carpintero**



A partir del pensamiento de Spinoza y Freud el autor trata de comprender los problemas políticos y sociales actuales, hasta alcanzar, como psicoanalista, las sintomatologías donde predomina lo negativo y sugerirá el modo de enfrentarlas.

Del prólogo de León Rozitchner

Distribuye Catálogos - Informes y ventas: Tel. 4802-5434 / 4326-4611  
editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

2ª edición corregida y aumentada



la playa, manejando su *laptop* en la arena, haciendo permanentemente actividades. En definitiva la obligación de descansar lleva a la actividad de consumir mercancías para el supuesto descanso. Es decir, es un tiempo alienado, limitador del sujeto.

**EN ESTE SENTIDO EL MANDATO DE LA ACTUALIDAD DE NUESTRA CULTURA, A TRAVÉS DEL SUPERYÓ, NO CONVOCA A GOZAR COMO NOS QUIEREN HACER CREER. POR EL CONTRARIO CONVOCA A PROTEGERNOS DE LA AMENAZA DE DESAMPARO QUE PRODUCE LA MISMA CULTURA.**

Esta es la contradicción de una cultura que se ofrece como permisiva pero en realidad se sostiene en el mandato de consumir mercancías que supuestamente dan una identidad frente a los otros, ya que sin ellas nos encontramos desamparados. Ante esta situación debemos reivindicar el derecho de apropiarnos de nuestro tiempo libre. El tiempo para encontrarnos con nosotros mismos y con los otros. El desafío es apropiarnos del tiempo libre para transformarlo en un ocio activo, creador, que permita el intercambio de experiencias y el disfrute de hacer lo que cada uno quiera como forma de potenciar el desarrollo individual y social.

(Seguí caminado y en un kiosco compré un paquete de caramelos. Cuando lo tuve en mis manos recordé el epígrafe del cartel: "A ver quién come a quién". Era una pregunta que no podía resolver pero me planteaba un tema para escribir en el próximo editorial de la revista.)

## Trabajo y ocio desde el cine

### Entre el fetichismo de la mercancía y el proceso primario\*

**HÉCTOR J. FREIRE**  
Escritor y crítico de arte  
[hector.freire@topia.com.ar](mailto:hector.freire@topia.com.ar)

El cine, "ese movimiento dado a ver", "esa sábana blanca suspendida en el fondo oscuro del inconsciente", es a la vez una ventana abierta a lo social y a la subjetividad; un modo eficaz de indagación sobre los modos de ser de las distintas sociedades a través de la historia. Por medio del cine podemos extender el modo de entender los mecanismos del poder y sus efectos sobre el psiquismo. El cine que es promocional por naturaleza: impulsa creencias, construye modelos corporales, transmite modas, divulga e impone "marcas", usos y costumbres, crea mitos, engrandece o desmitifica personalidades e ideologías. Es, en este sentido, el gran arte de la persuasión. También como suma de todas las artes, es un fuerte estímulo a la imaginación, un contundente vehículo de transmisión ideológica y al mismo tiempo, un gran manipulador de las emociones. Y frente a las políticas de olvido un pertinente "reivindicador" de la memoria.

En relación con Freud y Marx (aunque éste murió en 1883, y no conoció el cine, y Engels moría en 1895, el mismo año del invento de los Lumiere), se podría decir que el fenómeno cinematográfico es el espacio, donde se encuentran el *proceso primario* y el *fetichismo de la mercancía*. Lo que hace del cine un arte privilegiado para conectarnos con lo más íntimo de lo ideológico de nuestras sociedades. Incluso el propio Eisenstein, tenía como proyecto rodar *El Capital*, como una gran gesta épica, donde el "malo de la película" iba a estar representado por el dinero.

A partir de ahí, nos podemos preguntar: ¿qué relación podríamos entablar entre el arte cinematográfico y los dos discursos críticos más importantes del siglo XX: el psicoanálisis y el marxismo?

A propósito, Eduardo Grüner, nos recomienda: "Hay que leer, una vez más, incansablemente, el primer capítulo de ese cantero inagotable e inabarcable de ideas que es *El Capital* -y, en especial, la sección sobre el fetichismo de la mercancía-".<sup>1</sup>

En el apartado 4 de dicho capítulo, leemos que "el fetichismo es una relación social entre personas mediatizada por cosas". Donde las personas se manejan como cosas y las cosas como personas. La vida social de los hombres (incluido su tiempo libre y su ocio) se ha transferido a sus mercancías. Este fetichismo oculta las verdaderas relaciones sociales que están en la base de la producción, y donde las mercancías aparentan tener una voluntad independiente de sus productores. La paradoja del cine (entendido como fenómeno social y psicológico), es que al mismo tiempo que participa del fetichismo de la mercancía, denuncia sus consecuencias, sus pesadillas.

**LA PARADOJA DEL CINE (ENTENDIDO COMO FENÓMENO SOCIAL Y PSICOLÓGICO), ES QUE AL MISMO TIEMPO QUE PARTICIPA DEL FETICHISMO DE LA MERCANCÍA, DENUNCIA SUS CONSECUENCIAS, SUS PESADILLAS.**

Tampoco deberíamos olvidarnos de una marca fundamental, en cuanto a los orígenes del lenguaje cinematográfico, y es que éste es el **único arte que nace siendo vanguardia**. O sea, lo que para las otras artes es un punto de llegada, para el cine es su punto de partida. Y al mismo tiempo, el único dentro de la historia del arte, nacido directamente como producto industrial: o sea **nacido mercancía**, y no devenido como tal. Una "mercancía artística" que es el "condensado" de un entretenimiento de masas (asociado al uso del tiempo libre) y una "religión laica" (con sus ritos, sus salas-templos, sus actores-ídolos y especialmente sus imágenes e íconos, que funcionan para el espectador como verdaderos paraísos utópicos o infiernos terrestres. Al decir de Godard: "el cine como el cristianismo no se funda en una verdad histórica, nos da un relato, una historia y nos dice, ahora: cree. Y no dice concede a este relato, a esta historia, la fe propia de la historia sino: cree pase lo que pase". En este sentido, el cine respondería, según el propio Grüner, a dos lógicas: "la lógica misma de la *máquina* cinematográfica, que es la de la *religión de la mercancía*, de la que habla Marx. Y la lógica del *lenguaje* cinematográfico (básicamente el montaje) que es la del *inconsciente freudiano*." Íntimamente relacionado con los sueños. Recordemos que para Freud, los sueños y el arte son las únicas "vías regias" al inconsciente.

Volviendo al origen del cine o sea a la vanguardia del mismo, Eisenstein se

convierte en el descubridor de "los procesos cinematográficos", e interpreta como lo hace Freud con los sueños, el procedimiento de acuerdo con el principio del "montaje de atracciones", definido como el choque entre dos imágenes, "asociación libre" de ideas, elementos, palabras, cuyo resultado no es la suma, sino el producto generador de un nuevo concepto, una nueva idea en la mente del espectador. "Inconsciente fotográfico" definió Walter Benjamin (minucioso analista de los sueños de la modernidad, el arte surrealista y el cine) al mismo procedimiento.

La lógica del lenguaje cinematográfico (básicamente el montaje) sería la misma que la del "inconsciente freudiano". Basta la lectura del capítulo 7 (por proyección azarosa, al cine se lo llamó el séptimo arte) de la *Interpretación de los sueños*, y la descripción de las operaciones del inconsciente, y sus procesos primarios (aparentemente ilógicos e intemporales) que se manifiestan fundamentalmente en el sueño (condensación, inversión en lo contrario, desplazamiento, superposición de representación de cosa y de palabra); y la comparación, por ejemplo, con el film "*El perro andaluz*" de Buñuel-Dalí, para establecer dicha relación. A propósito, (¿otra proyección azarosa?), al cine también se lo llama "la fábrica de los sueños". Otra anécdota "azarosa", que hace pensar en la posible relación entre lenguaje cinematográfico (el montaje), la interpretación de los sueños, y el proceso primario es: que la historia del psicoanálisis -cuyo acta de nacimiento se fecha en 1895, con los *Estudios sobre la histeria* y el *Proyecto de una Psicología para neurólogos*, ("proyecto" -"proyección cinematográfica", ¿otra proyección azarosa?) coincide con la del nacimiento del cine. Aunque pareciera ser, que Freud nunca demostró interés por el mismo y su posible punto de contacto con sus teorías. Sin embargo, las imágenes cinematográficas como las del sueño, están sometidas a la condición de atribuir el sueño a un soñante, que es al mismo tiempo su espectador. En este sentido "el cine sería un sueño implicado". Ya que es el único arte que hace posible la convergencia de la escena onírica del inconsciente con la pantalla cinematográfica, dejando además una fuerte impresión de realidad, porque como afirmara Christian Metz, corresponde a "un vacío donde el sueño se sumerge con comodidad".

#### El "negocio del ocio"

En tanto registro del deseo, el cine nos permite acceder al archivo de cómo las sociedades administran el deseo inconsciente de los individuos, su trabajo, y la relación con el uso del ocio. Imponiendo un modo de mirar lo real, de sentir, de pensar y de actuar. De ahí su utilización para ejemplificar, describir y reflexionar sobre ciertas problemáticas, como la que aquí nos preocupa. En cuanto al fenómeno del ocio<sup>2</sup>, visto a través de la mirada del cine, éste es impensable sin considerar otras variables que lo determinan y complementan: el trabajo, el tiempo y las diferencias entre las clases sociales a lo largo de la historia moderna. No es lo mismo *Metrópolis* (1926) de F. Lang, *Para nosotros la libertad* (1931) de R. Clair, o *Tiempos Modernos* (1936) de Charles Chaplin, verdaderos

## Topía en Internet / Noviembre de 2008

[www.topia.com.ar](http://www.topia.com.ar)

#### Editorial del N° 54

Tiempo libre para comprar (El consumidor consumido por las mercancías)  
*Enrique Carpintero*

Cuerpo legítimo y cuerpo alienado de Pierre Bourdieu. Algunas reflexiones a partir de los conceptos de "cuerpo legítimo" y "cuerpo alienado" de Pierre Bourdieu.  
*Daniel Gómez*

Los cuerpos del miedo.  
*Claudia Huergo*

Bases para un psicoanálisis 3.  
*Ignacio Chiara*

La violencia institucional y el pacto de negación en el hospital psiquiátrico.  
*David Moscovich*

Salud, Psicoanálisis y Comunidad: escenarios e intervenciones en interacción.  
*Teresita Arce y Marta Vidal*

Comunidad y Vulnerabilidad.  
*Claudia Rodríguez Maristán*

Las intervenciones del analista.  
*Alejandro Vainer*

La psicología y la ideología de la seguridad.  
*Elisabeth Roudinesco*

Psiquiatría, psicofármacos y derechos humanos. Capítulo del libro *Historia de la Psiquiatría en Europa*, compilado por la Sociedad Europea de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Ed. Frenia. Madrid.

El secreto del padre. Sobre *Luz en la selva. La novela familiar de Enrique Pichon Rivière* de Vicente Zito Lema. Editorial Topía (2008).  
*Marcelo Percia*

Comentario sobre el libro *Salud Mental - Tutela Jurídica* de Alfredo Kraut editado por Rubionzal-Culzoni, Buenos Aires, (2006).  
*Wilbur Ricardo Grimson*

Estados Unidos, los siete errores del capitalismo. Exceso de deuda, préstamos (mutui), innovaciones financieras. (Il doppio) vía libre a los bancos de inversión.  
*Massimo Mucchetti*

Que todos los graduados saquen sus propias conclusiones.  
*Ileana Celotto*, Consejera de graduados por la Minoría, en representación de PSICOLOGOS EN FRENTE (PEF)

INSCRIBASE EN EL FORO TOPIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA / [WWW.TOPIA.COM.AR](http://WWW.TOPIA.COM.AR)



retratos de las condiciones alienantes del trabajo que la clase obrera tuvo que soportar en la época de la gran depresión, por la "eficiencia" de la industrialización y la producción en cadena. Donde el hombre es "comido" por la máquina, y la fábrica es una cárcel de presos-operarios controlados por guardias-jefes de sección. Que films como, *Ladrón de bicicletas* (1948) de V. De Sica o *Mundo Grúa* (1999) de P. Trapero. En los primeros films el ocio, es impensable por exceso de trabajo, en los últimos por la falta del mismo. La lógica perversa de la sociedad de consumo -o sea la lógica del capitalismo que esclaviza a la lógica social- es descubrir y fomentar nuevos y más consumidores, crear necesidades superficiales y en la mayoría de los casos innecesarias. Y es aquí donde aparece una pregunta crucial: ¿cómo hacer advenir dentro de este vértigo impuesto y aceptado pasivamente, el tiempo dedicado al ocio? Esa dimensión que es más que tiempo libre, "improductivo" para el sistema, pero tan necesario para nos-otros mismos y para nuestra relación con los demás. Un tiempo dedicado al "ocio" y no al "negocio" (no-ocio). Dentro de un sistema que incluso ha creado una paradoja por demás espantosa: **la de transformar también al ocio en un negocio, el llamado: "negocio del ocio"**. Un producto más de la sobreestimación del trabajo, que llena de culpa al que no trabaja. En este sistema acumulativo "del siempre más", donde la eficacia en el uso del tiempo es oro. No sólo ha transformado a los ciudadanos en verdaderos "esclavos del consumo", sino que el ocio (el de la contemplación y reflexión crítica y necesaria) que abre nuevos horizontes de expectativas frente al "tiempo muerto" de la rutina del trabajo, y posibilita un cierto "equilibrio psíquico", se ha devaluado en banal entretenimiento y vacía diversión al servicio del aumento indiscriminado del consumo. De esta forma el capitalismo no sólo explota el trabajo de los individuos, sino también su tiempo libre. Ambos, el trabajo y el ocio lejos de entrar en conflicto, se fusionan en provecho y defensa de un sistema cada vez más fortalecido. Generando así, una masiva **apatía frívola**. Comenta Christophe Dejours, a propósito del trabajo entre el sufrimiento y el placer, -que a su vez podría ilustrar, films como *Recursos humanos* (1999), *El empleo del tiempo* (2002) ambos de L. Cantet, o la demoledora *La Corporación* (2006) de C. Gavras- : "Señalemos que quienes sufren los efectos de la intensificación del trabajo, con su aumento de carga de trabajo y padecimiento, o la degradación progresiva de las relaciones en el trabajo (arbitrariedad en las decisiones, desconfianza, individualismo, competencia desleal entre agentes, arribismo desenfadado, etc.) tienen además grandes dificultades para reaccionar en forma colectiva. Cuando los trabajadores en situación de desempleo e injusticia originada en la exclusión intentan ejercer la huelga como modo de lucha se enfrentan a dos tipos de dificultades que, por subjetivas que sean, no dejan de tener una incidencia importante en la movilización colectiva y política: **La culpa** marcada por "los otros", es decir, el efecto subjetivo del juicio de desaprobación... y el de protestar cuando hay otros menos favorecidos, que genera una **vergüenza** espontánea..."<sup>3</sup> En cuanto al ocio, más asociado a la producción de ideas, de "bienes inmateriales" e "improductivos", menos efímeros y más duraderos, se convirtió en una mercancía más del sistema. En éste, el ocio ha dejado de ser ese "aburri-

miento de **calidad**", para transformarse en mero "tiempo libre" destinado sólo al consumo de **cantidad**.

Asimismo, esta "era del consumo" desocializa a las personas y al mismo tiempo los "socializa" por la lógica de las necesidades impuestas. Sin embargo, este sistema no puede ser reducido al hedonismo y a la estimulación de necesidades, éste es inseparable de la aceleración de información que está al mismo nivel que la abundancia de mercancías que circulan. La estructura dinámica del consumo (velocidad + borramiento) de realimentación continua, fractura al individuo de los lazos de dependencia social y acelera la asimilación al sistema, produciendo individuos des-socializados, cada vez más individualistas, al servicio del "siempre más". Lo que implica más velocidad, más horas de trabajo para acceder a más consumo. Los signos de este círculo vicioso son muchos: aceleración en los cambios de gustos, aspiraciones y valores; ética permisiva e hipócrita, conexión sin contacto, resignación, conformismo, hiperkinesis, aislamiento, insomnio, estrés, etc., etc., siendo el aumento de la depresión uno de los síntomas más alarmantes: según la Organización Mundial de la Salud, "se espera que los trastornos depresivos en la actualidad, responsables de la cuarta causa de muerte y discapacidad a escala mundial, ocupen el segundo lugar, después de las cardiopatías en los próximos cinco años".

#### El ocio es ecológico

El uso del tiempo determina el ser social así como la pertenencia a determinada clase social, determina el uso del tiempo. Una tensión que lleva a la conclusión dialéctica que "sin ocio, la vida, es una vida sin objetivo". El ocio surge así de la tensión (el conflicto) entre ser y tiempo. En tanto condiciona la relación con uno mismo, con el mundo y con los otros. Tanto que podemos comprender una época, una sociedad determinada, en función de la acentuación que esta tensión pone sobre tal o cual de estos aspectos. Sin el trabajo, la vida diaria no se reproduciría, pero, cuando la vida sólo se reduce al trabajo, sin darle espacio al ocio, se transforma en algo penoso y alienante. Esta doble dimensión dialéctica es reconocida por R. Castel cuando se refiere al trabajo: "el trabajo continúa siendo un factor de alienación, de heteronomía, incluso de explotación. Pero el trabajo asalariado moderno reposa sobre la tensión dialéctica que une estas dos dimensiones: el trabajo coacciona al trabajador y es, al mismo tiempo, la base que le permite ser reconocido".<sup>4</sup> Dicha problemática es la que en forma magistral se muestra en el film dramático, *El empleo del tiempo* (2002) del ya citado L. Cantet, un gran buceador de la subjetividad capitalista, que no deja de preguntarse qué hacemos con el tiempo. En el film, el protagonista es un ejecutivo que no ha sido capaz de decir a su familia y amigos, que hace semanas perdió su puesto. Miente, pero se sigue quejando del exceso de trabajo. Presionado por "el que dirán" se inventa uno nuevo, aunque siempre había deseado tomarse un descanso. Ahora sin empleo, y con mucho tiempo, hace un mal uso del tiempo. Que incluso lo lleva al delito. El final, nos acerca a una paradoja kafkiana: el vacío lo va comiendo, es un "animalito acorralado", un preso que se ha quedado sin su cárcel. Porque para sus expectativas y las del sistema: el trabajo lo es todo. Y un desocupado siempre es algo más que una persona

sin empleo. Es un inútil, un incapaz para producir y consumir cosas supuestamente útiles.

En cuanto al ocio o la falta de éste, es él, el que nos alerta "que la vida no sólo es trabajo", el que nos permite escapar, a la lógica del "deber ser", para realmente "ser". El que nos señala el pasaje de un tiempo monocromo, lineal, rutinario, "asegurado", a un tiempo policromo, intenso, que se corre del utilitarismo del consumo. Ese, nuestro "jardín oculto en el corazón", ese paréntesis al que volvemos cuando la rutina nos lastima, o cuando las presiones laborales se vuelven insoportables. En este sentido, el ocio es visto por el sistema, como un mecanismo regresivo. Sin embargo, se trata de una "regresión fundadora", o por lo menos reconfortante, dado que permite reconocimiento y nueva partida. El ocio así entendido sería como una "pequeña muerte aceptada", pero que paradójicamente produce un excedente de vida. En este sentido, "el ocio es ecológico", mejor dicho, "es la ecología de nuestro aparato psíquico".

#### SE PODRÍA DECIR QUE EL FENÓMENO CINEMATográfico ES EL ESPACIO, DONDE SE ENCUENTRAN EL PROCESO PRIMARIO Y EL FETICHISMO DE LA MERCANCÍA.

La *phrónesis* (la prudencia, el equilibrio, la auto limitación), frente a la *hybris* (el descontrol, el desmadre, el exceso) impulsada por la expansión ilimitada del sistema. En este sentido el ocio no sólo es político, sino también subversivo, porque critica el imaginario capitalista y su economía destructiva, que pretende salvar el carácter de "fin en sí". Otro rasgo subversivo del ocio, es que éste es "anti-velocidad", una especie de elogio o buen uso de la lentitud. No como rasgo de carácter, o de incapacidad de adoptar un ritmo más rápido, sino como una elección vital, de no precipitar el tiempo. No dejarse atropellar por él.

"Perder el tiempo para ganarlo". Tarea saludable que llevan a cabo los personajes del film *Cigarros* (1995), de Wang-Auster, o de los ya emblemáticos y legendarios *Buenas noches Alejandro* de Y. Robert, con la actuación de P. Noiret y P. Richard; y la adaptación de F. Ayala de la obra de teatro de R. Talesnik, *La fiaca*, con N. Aleandro y la actuación inolvidable de N. Briski. Ambos films del año 1968 (pero muy vigentes), y ambos enmarcados en el género comedia; dato no menor, ya que el humor es un arma muy eficaz para des-estructurar, subvertir y criticar la rigidez de un sistema que nos acucia, casi siempre con nuestro consentimiento. A partir del análisis comparativo de todos los films citados, podemos preguntarnos: ¿es posible detenerse, y gozar del ocio, aunque sea por un tiempo, frente al vértigo frenético impuesto por la hegemonía del capitalismo? ¿Cuántas imposiciones, rutinas y mediocres estamos dispuestos a soportar para atrevernos a ser nosotros mismos con los demás?

#### Notas

\*Fórmula ensayada por Eduardo Grüner a partir de la propuesta de Pierre Legendre.

1. Grüner, Eduardo, *El sitio de la mirada*, Grupo Editorial Norma, 2001, Bs. As.

2. **Tiempo libre**, es el tiempo disponible, es decir, el que no utilizamos para trabajar, dormir o comer. Que podemos utilizar en forma adecuada o no. Cuando utilizamos ese tiempo libre en forma creativa, para equilibrar y desarrollar nuestra experiencia, estamos en presencia del **ocio**. O sea, el **ocio** (que no es no hacer nada) es en concreto, tiempo libre que dedicamos para hacer lo que nos gusta y enriquece, en cuanto a la relación con los demás.

3. Dejours, Christophe, *La banalización de la injusticia social*, Ed. Topía, 2006, Bs. As.

4. Castel, Robert, *Las trampas de la exclusión (Trabajo y utilidad social)*, Ed. Topía, 2004, Bs. As.

#### REVISTA LA PECERA

Mar del Plata  
Literatura-Arte-Música y  
Sociedad

Director: Osvaldo Picardo  
Jefe de Edición: Héctor J. Freire  
Editorial Martín  
Catamarca 3002 (7600)  
Mar del Plata

#### REVISTA DE POESÍA BARATARIA

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

#### FARO DE SOMBRAS Y LUCES

REVISTA DE CULTURA  
Rosario, Santa Fe  
Dir.: Fernando Peirone  
faro@facultadlibre.org

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

#### EL RELOJ

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



LIC. MONICA  
GROISMAN

CLÍNICA DE LA  
TENSION  
CUERPO - PSICOANÁLISIS

Asistencia Individual  
Grupos de Trabajo Corporal  
Expresivo y Terapéutico

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



**MARINA KABAT**

Licenciada en Historia, docente de la UBA e investigadora del CEICS.

ceics@razonyrevolucion.org

**IANINA HARARI**

Licenciada en Sociología e investigadora del CEICS.

ceics@razonyrevolucion.org

En el capitalismo, el tiempo libre es un lujo de la burguesía. Los obreros, en cambio, deben luchar por él. Les es ajeno cuando tienen un trabajo. Y cuando no, también, porque ese tiempo "libre" se transforma en un peso angustiante más que en una posibilidad de disfrute. El derecho a la pereza, al amor, al disfrute del ocio, el arte y una vida plena como planteaba Paul Lafargue<sup>1</sup> es permanentemente negado en este sistema social. Normalmente, los medios de comunicación masivos, entre ellos el cine, buscan reafirmar la cultura del trabajo que, bajo el capitalismo no es más que la cultura de la explotación. Este mensaje se vuelve especialmente reiterativo en las películas infantiles, como la reciente *Bee Movie*. Sin embargo, en ciertos momentos, se produce una fisura y empezamos a ver en pantalla distintas formas de críticas a esta moral.

**Fiaca y rebeldía**

La lucha de clases de los '70 llevó a un fuerte cuestionamiento de la cultura del trabajo. Con distintos programas, esto se vio reflejado en películas como *La fiaca*, en Argentina, y *La clase obrera va al paraíso*, en Italia. La primera, de 1969, trata de un empleado de oficina que un buen día decide no presentarse a su trabajo. Por la noche pone el despertador como todos los días sólo para tener el placer de apagarlo y seguir durmiendo. No se molesta siquiera en mentir o dar una excusa razonable a la empresa. Simplemente, declara tener fiaca. Sin importar cuánto le imploré su mujer o su madre, decide quedarse en la cama y hacer todo aquello que nunca puede, por falta de tiempo libre. Cuando un compañero llega consternado a visitarlo y le pregunta si no le preocupaba el trabajo pendiente, responde: "No. ¿A vos te importa tu trabajo?". Tras un silencio en el que medita, su compañero asiente: "No, la verdad que no".

**NORMALMENTE, LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVOS, ENTRE ELLOS EL CINE, BUSCAN REAFIRMAR LA CULTURA DEL TRABAJO QUE, BAJO EL CAPITALISMO NO ES MÁS QUE LA CULTURA DE LA EXPLOTACIÓN.**

La película refleja el malestar del período que se expresaba en el creciente autismo. Pero la respuesta que ofrece es conservadora. La única salida parece ser individual. El protagonista aparece como culpable de su situación. Lamenta no haber estudiado una carrera que le asegurase un mejor empleo. Pero, además, no hay alternativa. Debe aceptar un trato con la empresa para volver a su trabajo porque se quedó sin dinero. En la última escena lo vemos tras una reja. Aunque esto muestre un tono crítico, el personaje está atrapado y sin sali-

# El derecho al sol

## El Cine y la cultura del trabajo

da. Su intento fallido sepulta sus esperanzas de escapar a la opresión. Es lo mismo que le sucede a Homero Simpson al enterarse que Marge queda embarazada de Maggie. Debe volver a la planta nuclear luego de haber conseguido el trabajo de sus sueños en un *bowling*, donde el sueldo era menor. Al regresar, el Sr. Burns le coloca una placa que reza "No olvides que estas aquí para siempre". Homero tapa la placa con fotos de su beba para que se lea un mensaje más estimulante: "Hazlo por ella".<sup>2</sup>

Algo muy distinto muestra el film italiano, de fines de los '70. Allí, el protagonista es un obrero metalúrgico sometido a un régimen de destajo. La entrada y la salida de la fábrica se producen casi de noche. En el ingreso, un grupo de estudiantes revolucionarios provocan a los obreros para incitarlos a lucha. "Para ustedes la luz del día no brillará jamás", les recuerdan. El protagonista, Lulu Masa, intenta no pensar en esto y se evade con cosas placenteras. "Un agujero, un culo", repite en cada operación que realiza. Cuando una compañera le reprocha su frase, él le contesta: "¿En qué querés que piense, en el paraíso?".

Sus compañeros lo desprecian porque es el que mejor cumple con los ritmos. Es más, los patronos lo utilizan para medir el tiempo en los otros puestos. Vive sin cuestionarse siquiera por qué no puede tener sexo con su mujer. Hasta que un día, en su afán por no retrasarse con el trabajo, pierde un dedo. Inevitablemente se produce un quiebre. Al volver simplemente ya no tiene ganas de cumplir los ritmos. Se suma a la lucha contra el destajo liderando la fracción más radical y ligándose a los estudiantes revolucionarios contra el reformismo del sindicato. Es despedido y luego, tras una larga lucha, reincorporado. Todos festejan, pero él no está seguro de que debiera alegrarse por su retorno a la fábrica. Pero no tiene opción, el obrero no es libre. Vuelve al trabajo, al ruido ensordecedor. El film deja así al espectador con una sensación de inquietud.

**Lo que mata es la resignación**

Dos décadas después, las enseñanzas de este film parecían olvidadas. La derrota del movimiento obrero en la década del '70 no pasó en vano y en los '90 reinaba el escepticismo. El cine se centró en las historias de desocupación y trabajo precario. Nuevamente, en la Argentina, el reformismo gana la pantalla. Así tenemos al Rulo, de *Mundo grúa*, vagando por trabajos inestables. Primero lo tienen en una construcción dos meses a prueba para luego no contratarlo. Después, viaja a trabajar al sur donde vive hacinado en una casa con otros obreros. Encima, trabaja en el medio de la ruta y la empresa no siempre les lleva la vianda. Pero tampoco allí obtiene empleo estable porque la obra se para. El problema del trabajo le inhibe toda capacidad de disfrute. Mientras estuvo empleado en la primera obra, logró establecer una relación con una mujer, pero se desvaneció cuando debió trasladarse. Tampoco con su hijo puede tener un buen vínculo. "Como está la cosa, ando bajoneado. A mí me gusta joder,



divertirme, pero con estos quilombos...", dice resignado. Al final, lo vemos volviéndose a Buenos Aires, incapaz de cambiar su destino. Una lástima: había estado trabajando en frente de Caleta Olivia, una de las cunas del movimiento piquetero... En efecto, éste parece no existir para los directores de ficción. En la película *El perro*, vemos también a un habitante del sur del país, desocupado, que difícilmente se mantiene con la venta de cuchillos artesanales. Hasta que, gracias a ayudar a una desconocida, obtiene un perro de exhibición que le cambia su angustiada existencia. Moraleja: si somos buenas personas, el destino nos va a recompensar. Acá el individualismo da un giro casi místico.

En Francia, el clima no era muy distinto. *Recursos humanos* actualiza la crítica a la alienación del trabajo y la reivindicación de la lucha colectiva pero con un final ambiguo, que el director irá definiendo a lo largo de sus películas<sup>3</sup>. En *El empleo del tiempo*, el siguiente film de Cantet, el escepticismo y la resignación aumentan, a la vez que desaparece la acción colectiva. Un hombre pierde su trabajo por el tedio que le producía y luego no puede enfrentar su nueva realidad. No le cuenta a nadie que está desocupado ni busca trabajo. Lo único que puede hacer es fingir ante su familia y amigos un inexistente trabajo en Suiza. Finalmente, cuando su familia se entera, ante el asedio económico, debe -a su despecho- volver a un trabajo que su padre le consigue. Se esboza una crítica al sentido del trabajo, aunque con menor intensidad que en el film anterior, pero la visión es mucho más pesimista. La depresión es el karma del trabajador, se angustia si está trabajando, y si no, también. Pero no le queda otra que retornar al empleo. Si bien el desempleo es una situación angustiante para un trabajador, el hincapié puesto en ello de forma casi excluyente parece expresar cierto escepticismo. A diferencia de esos films, el cine yanqui nos trajo *Las locuras de Dick and Jane*, una pareja que a pesar de la falta de empleo no se resigna a degradar su nivel de vida y deciden vengarse de su ex jefe. En Inglaterra encontramos la famosa *Full Monty*, donde los protagonistas intentan emprender un

proyecto colectivo; es decir, no se resignan y buscan una salida. Algo similar ocurre en la canadiense *La gran seducción*, donde todo un pueblo se complota para engañar a un médico para que una fábrica se instale allí. Sin embargo, en el film aparece una apología burda de la cultura del trabajo cuando se cuenta, al final, que gracias a que hay empleo, los habitantes volvieron a tener sexo.

**Sol de noche**

En medio de un panorama tan sombrío, donde el desocupado sufre, ve derrumbarse sus relaciones, debe buscar alguna salida más o menos "digna", o simplemente resignarse a que el destino lo favorezca, la ficción vuelve a reconfortarnos. *Los lunes al sol*, muestra un grupo de desocupados no libres de la angustia que genera no tener un sueldo a fin de mes. Pero su historia no es una historia de frustración o resignación. Éste es un grupo de ex compañeros de trabajo despedidos tras una larga lucha. Está, sí, él que no ve salida. Había luchado junto a sus compañeros contra el cierre de la empresa, mientras otros habían decidido tranzar. Pero ante el despido decide sumergirse en el alcohol y se separa de su mujer. Desesperanzado, decide quitarse la vida. Por otro lado, los que no se sumaron a la lucha y decidieron negociar con la empresa aparecen como traidores. Uno de ellos se convirtió en agente de seguridad privada. No falta aquél que está entrado en años y, desesperado por conseguir un trabajo, intenta ocultar su edad. Llega a teñirse el pelo y ponerse la ropa de su hijo. Pero cuando lo llaman para la entrevista decide irse. Aparece también un hombre cuya relación de pareja parece quebrarse. El banco les niega un crédito, pero lejos de tener una actitud sumisa, decide enfrentarse con el ejecutivo que los atiende. Su mujer, cansada, llega al punto de hacer las valijas para irse. Pero finalmente, decide quedarse a remontar la situación con su esposo. Los vínculos amenazados pueden reconstruirse.

La película tiene un personaje menor, cuya historia desconocemos pero que aparece como un guiño del director. Es un inmigrante ruso que también trabajó





en la fábrica. Aparece en las conversaciones con comentarios menores o chistes que muestran su apego al socialismo. Como aquél en donde un amigo le dice al otro: "¿Te acuerdas lo que nos contaron del comunismo? Parece que era mentira". Y el amigo le contesta "Pero eso no es lo peor; lo peor es que lo que nos contaron del capitalismo era verdad".

Finalmente, el protagonista: Santa. Es un treintañero sin familia que vive en una pensión donde lleva distintas mujeres. Se las rebusca con algunos trabajos y disfruta de su tiempo libre. En la revuelta, había roto una bombita de luz que le obligan a pagar. Pero, acto seguido, vuelve a romperla. En el final, los protagonistas aparecen en un ferry que tomaron de noche. Ya los abraza el calor del día. A pesar de ser lunes, disfrutaban del sol y de su amistad. Algo que debieran poder hacer sin pagar el costo que este sistema les cobra.

#### Notas

1. Lafargue, Paul: "El derecho a la pereza", en Sartelli, Eduardo (Comp.): *Contra la cultura del trabajo*, Ediciones RyR, Buenos Aires, 2007.

2. "And Maggie makes three", *Los Simpsons*, Sexta temporada, episodio 13.

3. Ver: Harari, Ianina: "El fin de la inocencia. Una retrospectiva de la obra de Laurent Cantet", en *El Aromo*, n° 39, Buenos Aires, noviembre-diciembre de 2007.



**Asociación Madres de Plaza de Mayo**

## 7<sup>mo</sup> Congreso Internacional SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

**10 al 13 de diciembre de 2008**



**DISPOSITIVOS SUSTITUTIVOS AL  
MANICOMIO:**

sus límites y alcances.

**LOS MANICOMIOS:**

el arrasamiento de la subjetividad.

**SALUD COLECTIVA, SALUD MENTAL Y**

**DERECHOS HUMANOS:**

superación de la cultura manicomial.

**HISTORIA Y SOCIEDAD:**

las violencias en nombre del "orden y la salud".

**INTERTEXTOS**

**V Encuentro de Lucha Antimanicomial**

**III Encuentro Detenidos en**

**Movimiento**

**Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo**

Informes e inscripción: Hipólito Yrigoyen 1432. (1089) Buenos Aires, Argentina  
Tel.: (5411) 4382-1055 e-mail: congreso@madres.org // www.madres.org

**REVISTA  
GENERACIÓN ABIERTA  
LETRAS-ARTE-EDUCACIÓN**  
Dir. Luis R. Calvo  
generacionabierta@hotmail.com

**HETEROGENESIS  
REVISTA DE ARTES  
VISUALES**  
(SUECIA)

### Subjetividad y Cultura

N° 26, OCTUBRE 2007

Karl Marx, Sigmund Freud, Joshua Schlomo, ¿Correspondencia Marx-Freud?

Enrique Guinsberg, Permanencias y cambios en la publicidad de nuestro tiempo.

Y OTROS

www.plazayvaldes.com/syc1/  
e\_guinsberg@yahoo.com.mx  
pmatrajt@yahoo.com.mx

**LETRA  
VIVA  
LIBRERIA-EDITORIAL**  
**PSICOANALISIS  
ENSAYO  
FILOSOFIA**

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

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

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

**Dra. IRUPE PAU**  
Gimnasia Consciente  
Tel. 4782-4899

**REHABILITACIÓN ACUÁTICA**  
Problemas posturales, osteoarticulares,  
musculares.  
Inhibiciones emocionales para nadar  
Prof. Hugo Gallardo  
4375-4992 - hugoelprofe@gmail.com

**PILATES  
CAMA - PISO**  
Prof. Mariana Saita  
Horarios a convenir  
Tel. 4502-4535

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

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

**DORIS HUTIN**  
REFLEXOLOGÍA HOLÍSTICA  
4861-7488

[www.nuncamas.org](http://www.nuncamas.org)

### DE CINE SOMOS

CRÍTICAS Y MIRADAS  
DESDE EL ARTE

HÉCTOR J. FREIRE



**De cine somos. Críticas y miradas desde el arte** Héctor J. Freire

En este libro encontramos la crítica de films y del cine en general a partir de conexiones con la literatura, la pintura, el psicoanálisis, la historia, la filosofía y la política.

Distribuye Catálogos - Informes y ventas:  
Tel. 4802-5434 / 4326-4611 - editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

**El cine como texto. Hacia una hermenéutica de la imagen-movimiento** María J. Rossi

Un texto donde la hermenéutica y la semiótica disputan su lugar para dar cuenta de cómo la psicología y el psicoanálisis transforman al cine y como el cine transforma la cultura.

### EL CINE COMO TEXTO

HACIA UNA HERMENÉUTICA  
DE LA IMAGEN-MOVIMIENTO

MARÍA JOSÉ ROSSI

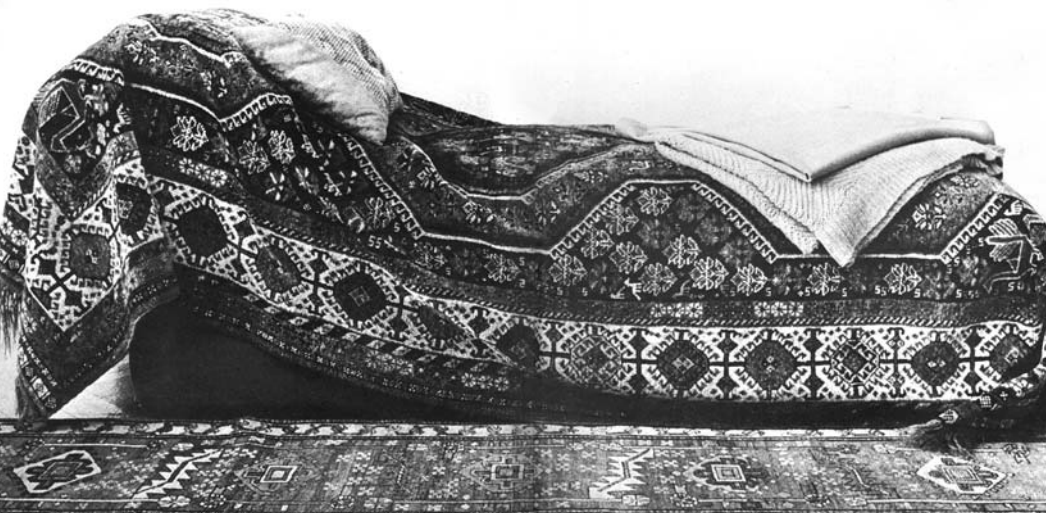




FEDERICO PAVLOVSKY  
Psiquiatra  
fpavlovsky@yahoo.com.ar

## LA VIDA EN EL CONSULTORIO

(o crónica de un encierro)



**VIDA: Modo de vivir en orden a la profesión, empleo, oficio u ocupación.**

a) Empecemos por el espacio. Por el ámbito donde transcurren estas imágenes.

Vine al consultorio y llegaron los pacientes. Llego al consultorio como espacio, como idea, como manera de vida. El paciente entra.

¿Qué mira un paciente en el consultorio? ¿Mira algo? ¿Qué busca? ¿Qué encuentra? Descubrí que los pacientes se fijan la marca e incluso prueban el papel higiénico. Miran a través de la cortina del baño. Abren las canillas y testean la presión hidráulica. Inspeccionan el botiquín. Tiran la cadena. Ven correr el agua. Hay quien elige ese sitio para tomar la decisión de no continuar con el tratamiento. Otro siente ganas imperiosas de orinar e interrumpe la entrevista. La cuestión es que los pacientes hacen uso del baño de nuestros consultorios. Vinieron más y más pacientes. ¡Qué adrenalina! Las cuentas del consultorio: expensas, ABL, celular, agua, gas (muy poco), el alquiler, ah sí... el seguro de mala praxis de médicos municipales. Todo el mundo tiene seguro de mala praxis. Hasta los pacientes saben que todos tenemos seguro de mala praxis. El monotributo. La papelería. ¡Eso! Los pacientes miran qué dice la receta, cuáles son los "créditos" del profesional.

Los pacientes. ¿Cómo llegan? ¿Por qué se quedan? ¿Por qué vuelven? ¿Por qué se van sin avisar? ¿Por qué se ofenden? Con el rabllo del ojo escanean las paredes en búsqueda de evidencias, de fotos familiares o de signos o síntomas del terapeuta. -¿Quién es este tipo?- se preguntan. Una pared de consultorio puede estar decorada de maneras distintas, con fotos de perros caniche o con una cruz o un póster con drogas psicofarmacológicas. Serían personas distintas. Serían distintos consultorios. Miran los títulos y los titulitos encuadrados. Doblan sus cabezas y enfocan sus ojos con el deseo de distinguir los lomos de los libros de la biblioteca. Miran la ropa, el aspecto general. Prolijo, desprolijo, el perfume. Una imagen desalineada, un zapato deslucido. Un reloj demasiado caro. Qué desafío es prestar atención 45 ó 50 minutos. Es una tarea que requiere entrenamiento. Naturalmente no es lo mismo atender cara a cara que protegi-

do de las miradas.

Los pacientes van llegando al ritmo de derivaciones apadrinadas y de las otras, esas que uno se va ganando por constancia, por pericia o por buena prensa. Llegó el dinero, no una gran suma pero la necesaria para pagar los seguros, algún postgrado y electrodomésticos en cuotas. Progresivamente llegaban más y más pacientes: ¡un sueño hecho realidad! Para lo que uno siempre se preparó...

b) El hábito hace al monje. Lenta pero sostenidamente el consultorio pasó a ser el centro de mi vida. ¿Eso estaba mal? Un cambio de estilo. ¿Un éxito o un fracaso? El encargado del edificio, el vecino de al lado que entra y sale. Las chicas del bar de la esquina. La aspiradora de las 11 de la mañana. Mi nuevo mundo. La agenda se va completando de una manera curiosa: uno se alegra por recibir los pacientes y una voz interior al principio (luego dejó de hacerlo) decía que dejara horas libres para el estudio, el ocio, los amigos, o la vida. O la nada. Que no es ninguna de las anteriores. Los amigos fueron perdiendo la importancia de antaño. La familia se fue diluyendo, como un sueño a media tarde. Vi a mi madre en dos oportunidades los últimos meses, creo que fue en su cumpleaños. Mis hermanos saben que estoy muy ocupado. No entienden esta vida. Los primeros meses cometí el error de parar al mediodía, perdía casi dos horas de tiempo y luego del almuerzo me sentía con una sensación plétorica y me encontraba disminuido y bostezando. La solución fue simple. Suprimí el almuerzo. Mi horario de comida es de 12 a 12:20 pm: tarta rápida, sopas de infinitos sabores, tostado de pan árabe, empanadas. Un local de comidas naturistas. ¿Quién dijo que no se puede comer en ese tiempo? Empecé a dejar ropa en el consultorio. Curiosamente aumenté de peso. Un par de zapatos, una corbata, dos o tres camisas. Comenzaba temprano, cerca de las 8 am y trabajaba en promedio hasta las 20 ó 21 hs. Es increíble como el vigor físico y mental de las primeras horas se va reemplazando por una suerte de cansancio enormemente funcional que favorece la visión clínica y permite mayor capacidad asociativa y las indicaciones son enunciadas con una profunda convicción. Los pacientes se dan cuenta de la falta de convencimiento de sus médicos

cuando realizan una indicación. Los pacientes, sin saberlo, son buenos analistas de sus terapeutas. El ardor en los ojos se resuelve con gotas oftalmológicas y eventualmente lavarse la cara con agua fría. Pequeñas cantidades de té y café, agua mineral, pocos hidratos de carbono. Sólo hablo por teléfono de manera muy sintética, "entre pacientes". Atiendo hasta "menos diez". Hora por hora. La vida se fue modelando en segmentos de diez minutos. Minutos deseados, esperados. A veces imposibles. Las llamadas, las siestas, leer el diario, chequear los mails, ir al baño. Soñar.

Lo que está en juego en este oficio es la cabeza y el cuerpo del que se expone. La suma de pacientes, la suma de angustias, de hostilidades, de ambivalencias, de agresiones. La violencia que habita -quizá dormida, latente- en cada uno de nosotros. Las rápidas "curas", el endiosamiento al que somos sometidos y el asesinato al que somos sometidos. El trabajo terapéutico continúa para los pacientes por fuera de la hora de terapia. Lo mismo sucede con los terapeutas, que nos quedamos con palabras, gestos, intenciones, silencios, llamados en el contestador y mensajes de texto de sábado por la tarde.

-"Necesito hablar y no tengo crédito y llámeme".

Nos quedamos con los pacientes en la cabeza.

Esto último no logró amedrentarme.

Dejé de asistir a reuniones científicas. Tengo acceso a novedades por las publicaciones *on line* y librerías que hacen entregas puerta a puerta. No fue una decisión explícita, se fue dando. Se fue conformando un microcosmos, una rutina extenuante pero en algún punto placentera.

Me preocupaba por "mis pacientes". Ese es mi mundo. Se dio un curioso proceso en paralelo: como no tenía tiempo para otras cosas mientras trataba los pacientes ponía atención en cómo estaban vestidos, en cómo hablaban. De qué hablaban. De qué se reían. Qué palabras utilizaban. Me actualizaba. Pasaron a ser una fuente nutricia, mi punto de contacto con el exterior. Utilizaba frases recurrentes de los pacientes o repetía bromas que ellos hacían o incluso me sorprendí repitiendo gestos o ciertas actitudes. Como no tenía tiempo de ir al cine ni al teatro me enteraba de los estrenos. Disfrutaba las conversaciones sobre comidas, preguntaba, repreguntaba, tomaba apuntes de restaurantes a los que nunca llegué. Como no podía ver televisión me enteraba lo que se estaba dando por una paciente deprimida que básicamente veía televisión. Me prometió conseguirme la primera temporada de la serie *In treatment*. Como casi no sentía emociones, el consultorio era el sitio donde recordaba los afectos. Pasivamente, sin colorido. A esta altura apenas conversaba acerca de los pacientes con otras personas. Repasaba las historias clínicas de noche. Anotaba muchísimo. Casi no dialogaba con colegas. Me fui recluyendo. Un día me invitaron al hospital donde me había formado. ¡Qué tiempos! ¡Qué lejos! Me refiero a la distancia. Me hubiese quitado tres o cuatro horas de atención. Incluso

suspendí las supervisiones. -¡Nos tenemos que encontrar!-, repetía a mis conocidos sabiendo en el fondo que era imposible. Lo decía por vergüenza o compromiso. Los pacientes y yo. Yo y mis pacientes. Me decía -me mentía- a la lectura. Mi padre en la tierna infancia me dijo que los médicos pueden ser un tanto brutos si no leen. El signo inequívoco es que uno se comienza a manejar con 5 ó 10 verbos para definir la vida, las emociones y los hechos que suceden alrededor de uno y en el mundo. Contraté una suerte de secretaria o asistente que paga las cuentas y hace trámites de casi cualquier tipo.

Seguían llegando los pacientes. Leía el diario y seleccionaba actividades culturales. Resaltaba los estrenos, las recomendaciones y presentaciones de libros.

¿De dónde vienen?... Si no estaba viendo ni hablando con nadie... ¿Será el "boca a boca"? Algunos días atendía hasta las 22 ó 23 hs. Me tiraba a descansar, vestido, en el suelo para relajar mi espalda. Una de esas noches, cuando me fui a lavar los dientes, me quedé paralizado cerca de una hora mirándome en el espejo.

¿Quién es ése? Ahí estoy frente al espejo, inmóvil. Ni siquiera sé dónde están las llaves para poder irme. Qué importancia tienen las llaves en este momento... Ni siquiera sé adónde iría.

Llamaría a un amigo, pero hace tanto tiempo que no veo ninguno.

¿Qué hora es?

La luz artificial dicróica puede confundir hasta el sujeto más orientado.

Podría ser la mañana o quizá la tarde. Debe estar por llegar algún paciente. Tendría que suspender. No estoy en condiciones de trabajar. Estoy agotado. Lento. Podría ir a dar una vuelta a tomar aire. Me haría bien detenerme.

Diez minutos. Un rato. Tomarme la tarde. No puedo suspender. Tengo que seguir. Tengo que seguir.

Yo y mis pacientes. No se puede abandonar. Todavía tengo unos minutos. Voy a dormir un poco antes que llegue. Dormitar, relajarme, estar bien dispuesto para la tarea.

Que no es fácil.

**CONSULTORIO: Local en que el médico recibe y atiende a sus Pacientes.**



Participe del

**Foro Topía  
de Salud Mental y  
Cultura**

Página principal del foro  
[www.egrupos.net/grupo/forotopia](http://www.egrupos.net/grupo/forotopia)

Suscribirse en  
[www.egrupos.net/grupo/forotopia/alta](http://www.egrupos.net/grupo/forotopia/alta)

**EL OJO  
MOCHO**  
Revista de crítica política  
y cultural



JUAN CARLOS VOLNOVICH  
Psicoanalista  
jcvolnovich@ciudad.com.ar

Por un lado, el trabajo. Por el otro, el tiempo libre.

Por un lado la inserción laboral. Por el otro, la exclusión.

Por un lado, la productividad, la eficacia y la acumulación de riqueza material y simbólica. Por el otro, el derroche, el despilfarro y, por lo tanto, la pobreza. Por un lado el estudio. Por el otro, la vagancia y la haraganería.

Por un lado, el aprovechamiento del tiempo. Por el otro, su dilapidación; ese "perder el tiempo" que, ya se sabe, es algo así como perder un valioso capital porque "time, is money".

Contra el imperativo del trabajo productivo y remunerativo, el tiempo libre y el ocio vienen a instalarse como una cuestión de clase, de género y generacional. Los pobres tienen que trabajar en sus respectivos empleos y tienen que trabajar en su tiempo libre (el ocio "es el mayor pecado de los pobres") tanto como las mujeres "tienen" que usar el tiempo libre para las tareas domésticas (ese trabajo invisible del que depende la reposición de la fuerza de trabajo), y niños y jóvenes "deben aprovechar" el tiempo libre que les deja la escuela y la universidad para capacitarse, incorporar segundas lenguas, talentos digitales o espíritu deportivo que supuestamente les garantizará su inserción laboral en el futuro.

Salvo en la nobleza, el ocio tiene tan mala prensa como prestigio tiene el trabajo convencional y el aprovechamiento del tiempo libre en tareas productivas, en el entrenamiento físico, mental y espiritual. El ocio tiene mala prensa, muy mala prensa cuando se asocia con pobre, mujer, pibe o piba.

Los imperativos neoliberales hacen virtud del trabajo incitando a la producción, alentando a mejorar el poder adquisitivo y a cumplir con los deberes que los ciudadanos tienen. Y esta hipócrita exaltación del trabajo en épocas de desempleo y de especulación financiera va pareja a la estigmatización (cuando no a la demonización) de los que no trabajan y de los desertores escolares.

Una severa acusación recae tanto sobre los desempleados como sobre quienes no aprovechan su tiempo libre: "desempleados por gusto", por deficiencia o por insuficiencia; porque no hacen lo que deberían hacer para, primero, conseguir trabajo y después, tener éxito en su empleo, o, porque hacen mal las cosas. Acusación que los lleva a aceptar un trabajo, un empleo a cualquier precio, un emprendimiento que sólo augura el fracaso en la iniciativa de llegar a tener un buen pasar (o, si acaso, que sólo permita gestionar la decadencia) con

# Entre el esfuerzo y la comodidad

tal de eludir el estigma de la vagancia y la exclusión. Después de todo, siempre es preferible ser un trabajador pobre que un parásito social, un miserable "plan trabajar". Después de todo, siempre es preferible cumplir con los rituales que propone la institución educativa (aunque se sepa que son vanos) antes que soportar la carga de ser un desertor escolar.

## CONTRA EL IMPERATIVO DEL TRABAJO PRODUCTIVO Y REMUNERATIVO, EL TIEMPO LIBRE Y EL OCIO VIENEN A INSTALARSE COMO UNA CUESTIÓN DE CLASE, DE GÉNERO Y GENERACIONAL.

Entonces: tiempo para trabajar; tiempo para estudiar; tiempo libre (libre de obligaciones); tiempo para el ocio, para no hacer nada. Tiempo para habitar. Habitamos un tiempo que la velocidad contrae. Nos desplazamos en dos dimensiones: espacio y tiempo. Nuestros cuerpos circulan por lugares desplegados en el tiempo. Sólo que ese tiempo se encuentra cada vez más reducido. En el tiempo, no somos nada o, peor aún, somos lo que hemos llegado a ser. En el tiempo estamos todos encimados, apilados y comprimidos.

Hoy en día son los flujos mercantiles los que tienden a decidir y los que tienden a diluir nuestro desplazamiento en el tiempo. Porque la nuestra tiende a ser una cultura colmada por Otros vacíos. No hay Otro en la cultura actual y todavía está por verse si el Capitalismo en su fase actual, si el Mercado, reúne las condiciones de dios único, capaz de postularse para ocupar el lugar vacante que el Otro tuvo en la modernidad<sup>1</sup>. Más bien parecería ser que los nuevos tipos de dominación remiten a una "tiranía sin tirano"<sup>2</sup> donde triunfa el levantamiento de las prohibiciones para dar paso a la pura impetuosidad de los apetitos. El neoliberalismo ha descubierto -y está imponiendo- una manera barata y eficaz de asegurar su expansión: destruye, disuelve los límites del tiempo de modo tal que los sujetos quedan sueltos, caen blandos, precarios, móviles, livianos, bien dispuestos para ser arrastrados por la catarata del Mercado, por los flujos comerciales; listos para circular a toda prisa, para ser consumidos a toda prisa y, más aún, para

ser descartados de prisa<sup>3</sup>. La cultura actual produce sujetos flotantes, libres de toda atadura simbólica. "Al quedar recusada toda referencia simbólica capaz de garantizar los intercambios humanos, sólo hay mercancías que se intercambian sobre el fondo de un ambiente de venalidad y nihilismo generalizado... El neoliberalismo está haciendo realidad el viejo sueño del capitalismo. No sólo amplía el territorio de la mercancía a los límites del mundo en el que todo objeto ha llegado a ser mercancía, también procura expandirlo en profundidad a fin de abarcar los asuntos privados, alguna vez a cargo del individuo (subjetividad, sexualidad) y ahora incluirlos en la categoría de mercancía."<sup>4</sup> Si mi afirmación tuviera algo de verdad, si no hay Otro en la cultura actual, el ocio podría ser concebido como un desafío, como estrategia de resistencia al desmantelamiento simbólico; una invitación a enfrentar el arrasamiento subjetivo; la propuesta a darse un tiempo -todo el tiempo necesario- a pagar un precio -casi siempre alto- para tomar distancia del vértigo indetenible de los flujos consumistas. El ocio podría ser concebido como paradójico desafío y sometimiento a los flujos consumistas (la imagen patética del sujeto recostado durante interminables horas con el control remoto haciendo zapping frente al televisor), y el aburrimiento<sup>5</sup>, como respuesta inevitable a la abrumación de estímulos que la aceleración de los flujos impone.

Con el ocio es una desregulación de las distancias lo que acontece. Las distancias-tiempo reivindican su presencia ante las distancias-espacio. Esto quiere decir que la geografía no se resigna a ser sustituida por la cronometría.

Las ideologías reaccionarias nos han acostumbrado a considerar la distancia y la postergación como una "tiranía". Las ideologías reaccionarias nos ayudaron a alentar una ilusión: la hipercomunicabilidad, la proximidad, es un signo de progreso. El esfuerzo, aquello conseguido con esfuerzo, tiene un mérito mayor. He aquí el punto de inflexión. El lugar donde se borra el límite del tiempo: el tiempo del trabajo, el tiempo libre, el del ocio. Justamente, donde se evapora el límite que separa el esfuerzo de la comodidad. Siguiendo los estereotipos convencionales el esfuerzo es necesario, ineludible e inevitable y, en el mejor de los casos, puede acompañarse por la satisfacción del deber cumplido. Pero, ¿no sería lícito pretender el acceso al placer,

a la emoción, a través de un tipo de esfuerzo que eludiera el sacrificio y la subordinación a una causa vertebrada por el "Te ganarás el pan con el sudor de tu frente" y "La letra con sangre, entra"? "Así es como los bárbaros<sup>6</sup> se han intentado al hombre horizontal. Se les debe haber pasado una idea como la siguiente: ¿y si yo empleara todo ese tiempo, esa inteligencia, esa aplicación, para viajar por la superficie, por la piel del mundo, en vez de condenarme a bajar al fondo?"<sup>7</sup> Los bárbaros, los ociosos, tenían enfrente el modelo burgués culto, inclinado sobre el libro o trabajando, y lo sustituyeron por el surfista, el que como quien persigue las olas, persigue el sentido allí donde se encuentra vivo sobre la superficie y que le huye a la profundidad como quien se encuentra ante un precipicio que no le augura otra cosa como no sea la aniquilación del movimiento y de la vida. Claro está que ese trabajo de surfista requiere de un esfuerzo (aun el del surfista recostado durante interminables horas con el control remoto haciendo zapping frente al televisor) pero ese es un esfuerzo fácil. Es un esfuerzo cómodo. La idea del surfista (asociado al ocio) "no es un modo de conseguir eliminar la tensión espiritual del hombre, y de aniquilar su alma. Es una forma de superar la acepción burguesa, decimonónica y romántica de esa idea."<sup>8</sup>

### Notas

1. Dufour, Dany-Robert, "¿El Mercado será el nuevo gran Sujeto?" en *El arte de reducir cabezas. Sobre la servidumbre del hombre liberado en la era del capitalismo global*, Paidós, Buenos Aires, 2007.

2. Arendt, Hanna, *Du mensonge a la violence*, Calman Levy, París, 1972.

3. Virilio, Paul, *La inseguridad del territorio*, Asunto Impreso, Buenos Aires, 2000.

4. Dufour, Dany-Robert, *El arte de reducir cabezas. Sobre la servidumbre del hombre liberado en la era del capitalismo global*, Paidós, Buenos Aires, 2007.

5. Corea, Cristina; Lewkowicz, Ignacio, *Pedagogía del aburrido. Escuelas destituidas, familias perplejas*, Paidós, Buenos Aires, 2004.

6. Con "bárbaros" Baricco alude a los jóvenes que contribuyen al declive de la cultura burguesa occidental.

7. Baricco, Alessandro, *Los bárbaros. Ensayo sobre la mutación*, Anagrama, Barcelona, 2008.

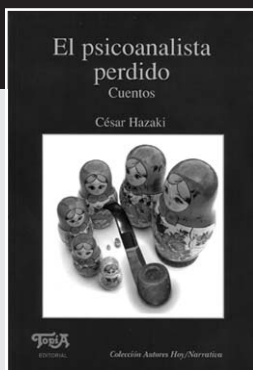
8. Baricco, Alessandro, *Los bárbaros. Ensayo sobre la mutación*, Op. Cit.

## EL PSICOANALISTA PERDIDO

Cuentos César Hazaki

En el humor y la creatividad que se despliega en este libro pueden observarse los dos oficios de su autor: el de psicoanalista y escritor.

Distribuye Catálogos - Informes y ventas: Tel. 4802-5434 / 4326-4611  
editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar





# EL DERECHO A LA PEREZA REFUTACIÓN DEL DERECHO AL TRABAJO DE 1848\*

*“Para los obreros socialdemócratas rusos era Lafargue el vínculo de dos épocas: de la época en que la juventud revolucionaria de Francia y los obreros franceses se lanzaban, en nombre de las ideas republicanas, al asalto contra el Imperio, y de la época en que el proletariado francés, bajo la dirección de los marxistas, desplegó una consecuente lucha de clase contra todo régimen burgués, preparándose a la lucha final contra la burguesía, por el socialismo. Lafargue permitió conocer en forma directa... la experiencia revolucionaria y el pensamiento revolucionario de los obreros europeos.”*

V. I. Lenin

actividad revolucionaria. Su última actividad en España fue la de representar a la minoría marxista en el Congreso de La Haya de 1872, congreso que significó el fin de la Primera Internacional como asociación unitaria de todos los socialistas. Además de un activo militante en la Comuna de París, fue miembro fundador de sus secciones francesas, portuguesas y españolas. Dirigente de la II

moral cristiana, anatematiza la carne del trabajador; su ideal es reducir al productor al mínimo de las necesidades, suprimir sus placeres y sus pasiones y condenarlo al rol de máquina que produce trabajo sin tregua ni piedad.

Cristo, en su sermón de la montaña, predicó la pereza: “miren cómo crecen los lirios en los campos; ellos no trabajan ni hilan, y sin embargo, yo les digo: Salomón, en toda su gloria, no estuvo nunca tan brillantemente vestido.

Jehová, el dios barbado y huraño, dio a sus adoradores el supremo ejemplo de la pereza ideal; después de seis días de trabajo, descansó por toda la eternidad.

... el proletariado, traicionando sus instintos y olvidando su misión histórica, se dejó pervertir por el dogma del trabajo. Rudo y terrible fue su castigo. Todas las miserias individuales y sociales nacieron de su pasión por el trabajo.

Doce horas de trabajo por día: he ahí el ideal de los filántropos y de los moralistas del siglo XVIII... Sólo los esclavos hubiesen sido capaces de tal baja. Hubieran sido necesarios veinte años de civilización capitalista para un griego de los tiempos heroicos para concebir tal envilecimiento.

Nuestra época es, dicen, el siglo del trabajo; es en efecto el siglo del dolor, de la miseria y de la corrupción.

Y a propósito de la duración del trabajo, Villermé observaba que los presidiarios de las mazmorras no trabajaban más que diez horas, los esclavos de las Antillas nueve horas promedio, mientras que en la Francia que había hecho la revolución del '89 y que había proclamado los pomposos Derechos del Hombre, existían manufacturas donde la jornada era de dieciséis horas, sobre las que se otorgaba a los obreros una hora y media para comer.

Trabajen, trabajen, proletarios, para aumentar la riqueza social y sus miserias individuales; trabajen, trabajen, para que, volviéndose más pobres, tengan más razones para trabajar y ser miserables. Tal es la ley inexorable de la producción capitalista.

A medida que la máquina se perfecciona y quita el trabajo del hombre con una rapidez y una precisión constantemente crecientes, el obrero, en vez de prolongar su descanso en la misma proporción, redobla su actividad, como si quisiera rivalizar con la máquina. ¡Qué competencia absurda y mortal!

Lamentablemente el ocio que el poeta pagano anunciaba no llegó; la pasión ciega, perversa y homicida del trabajo transforma la máquina liberadora en un instrumento de servidumbre de los hombres libres: su productividad los empobrece.

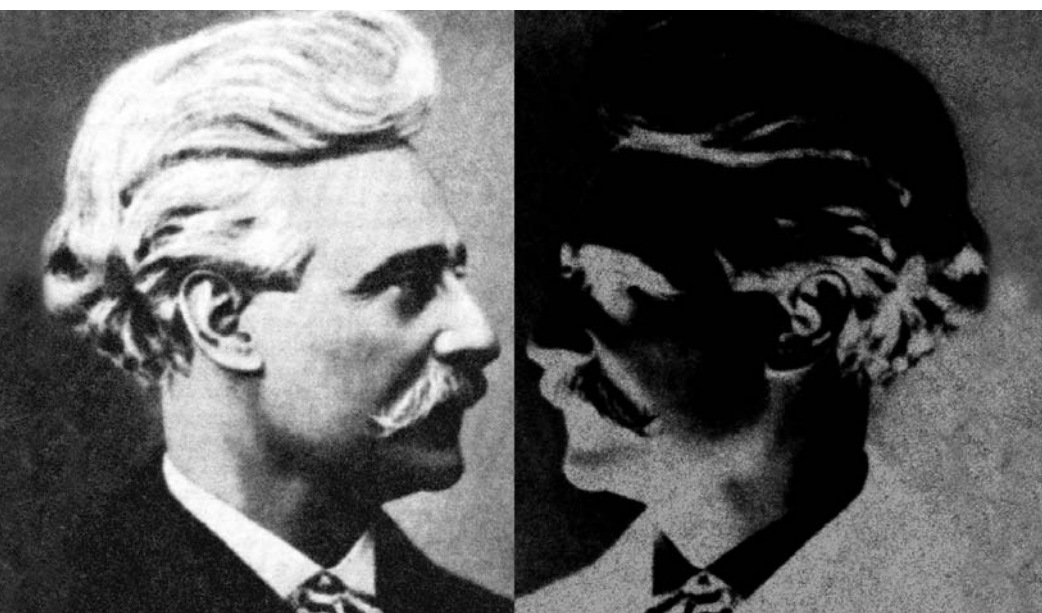
Ante esta doble locura de los trabajadores - matarse de sobre-trabajo y vegetar en la abstinencia-, el gran problema de la producción capitalista ya no es encontrar productores y duplicar sus fuerzas, sino descubrir consumidores, excitar sus apetitos y crearles necesidades artificiales.

Si la clase obrera, tras arrancar de su corazón el vicio que la domina y que envilece su naturaleza, se levantara con toda su fuerza, no para reclamar los Derechos del Hombre (que no son más que los derechos de la explotación capitalista), no para reclamar el Derecho al Trabajo (que no es más que el derecho a la miseria), sino para forjar una ley de bronce que prohibiera a todos los hombres trabajar más de tres horas por día, la Tierra, estremecida de alegría, sentiría brincar en ella un nuevo universo... ¿Pero cómo pedir a un proletariado corrompido por la moral capitalista que tome una resolución viril?

Como Cristo, doliente personificación de la esclavitud antigua, los hombres, las mujeres y los niños del Proletariado suben penosamente desde hace un siglo por el duro calvario del dolor; desde hace un siglo el trabajo forzado destroza sus huesos, mortifica sus carnes, atormenta sus músculos; desde hace un siglo, el hambre retuerce sus entrañas y alucina sus cerebros... ¡Oh, pereza, apiádate de nuestra larga miseria! ¡Oh, Pereza, madre de las artes y de las nobles virtudes, sé el bálsamo de las angustias humanas!

Héctor Freire

\* Título completo del folleto de Paul Lafargue aparecido en 1883. Se puede leer en Sartelli, Eduardo (compilador) *Contra la cultura del trabajo*, Ediciones R y R



**Paul Lafargue**, de familia franco-caribeña, nació en Santiago de Cuba el 15 de Enero de 1842. Fue médico, periodista, teórico político y revolucionario francés. En un principio su labor política se orientó a partir del pensamiento de Proudhon, pero el contacto con Karl Marx -del que llegó a ser yerno al casarse con su segunda hija, Laura- fue determinante. Lafargue pasó la mayor parte de su vida en Francia, aunque también pasó períodos ocasionales en España e Inglaterra. Lafargue comenzó su carrera política en París, cuando entró en contacto con los grupos republicanos que se oponían a Napoleón III. Y fue como anarquista proudhoniano, como Lafargue ingresó en la sección francesa de la Asociación Internacional de Trabajadores, la AIT, más conocida como Primera Internacional. Sin embargo, el contacto con el pensamiento revolucionario de Marx fue decisivo para eclipsar completamente sus tendencias anarquistas. En Londres se convirtió en un “visitante” permanente de la casa de Marx, donde conoce a su hija Laura, con la que se casa en 1868. Su actividad política cambia de rumbo, al ser elegido miembro del Consejo General de la Primera Internacional, donde acabó siendo nombrado secretario corresponsal, para todo lo relacionado a España, cargo que desempeñará en 1868. Luego, tras el episodio revolucionario de la Comuna de París de 1871, la represión política lo obligó a emigrar a España. Allí se estableció en Madrid, donde se contactó con algunos miembros locales de la Internacional, sobre los que su influencia fue muy importante. La tarea encargada a Lafargue consistía fundamentalmente, en reunir en Madrid un grupo marxista que fuese capaz de liderar la

Internacional, y uno de los fundadores del Partido Obrero francés en 1879. A partir de 1880 trabajó nuevamente como editor del diario *L'Egalité*. Ese mismo año y en las páginas de ese diario, Lafargue comienza a publicar los borradores de *El Derecho a la Pereza*. Cuya versión definitiva saldrá de la prisión de *Sainte Pelagie*, en 1883. Esta será su obra más conocida, y uno de los textos más difundidos de la literatura socialista mundial, quizás sólo superado por el *Manifiesto del Partido Comunista*, de Marx y Engels. A la edad de 69 años, un 26 de noviembre de 1911, en Draveil, Paul y Laura se suicidaron juntos, llevando a cabo lo que desde hacía tiempo tenían planeado.

A continuación, reproducimos algunos de los fragmentos más significativos del libro. Los mismos han sido tomados de la edición publicada en Buenos Aires, en noviembre de 2002, por Ediciones RyR, traducido del francés por María Celia Cotarelo.

*Los socialistas revolucionarios deben recomenzar el combate que han librado en otro tiempo los filósofos y los panfletarios de la burguesía; deben embestir contra la moral y las teorías sociales del capitalismo, deben desterrar de las cabezas de la clase llamada a la acción, los prejuicios sembrados por la clase dominante, deben proclamar, ante los hipócritas de todas las morales, que la tierra dejará de ser el valle de lágrimas del trabajador.*

*¡Ah, como loros de Arcadia repiten la lección de los economistas: trabajemos, trabajemos para aumentar la riqueza nacional!*

*La moral capitalista, lastimosa parodia de la*

## Mesa redonda

**Desánimo y Postmodernidad  
¿Proyecto político o síntoma social?**

**Panelistas:**  
**Enrique Carpintero:**  
Psicoanalista. Director de la Revista y Editorial Topía.

**Juan Carlos Volnovich:**  
Psicoanalista y Escritor.

**Monika Arredondo:**  
Psicoanalista y Analista institucional.

**Coordinación: Dr. Atilio A. Borón.** Director del PLED, Programa Latinoamericano de Educación a Distancia en Ciencias

**Martes 2 de Diciembre, 19 horas**  
**Sala González Tuñón**  
**Centro Cultural de la Cooperación.**  
**Corrientes 1543**  
**1er piso.**



# EL OCIO REPRESIVO\*



El concepto de "ocio represivo" fue desarrollado por Juan José Sebreli a fines de los años '60 en el libro *Mar del Plata, el ocio represivo*. Sebreli nació en Buenos Aires en 1930. Es sociólogo, historiador y crítico literario argentino. Su trayectoria intelectual se inicia con el existencialismo sartreano para luego pasar por el marxismo y llegar a sus posiciones actuales de apoyo al liberalismo. Participó en las revistas culturales **Sur** y **Contorno**. Publicó, entre otros libros, *Tercer mundo mito burgués* (1971), *Fútbol y masas* (1981), *La saga de los Anchorena* (1985), *El asedio a la modernidad* (1991), *El vacilar de las cosas* (1994), *Escritos sobre escritos, ciudades bajo ciudades* (1997) y *El Olvido de la Razón* (2006).

La actualidad de *Mar del Plata, el ocio represivo* nos lleva a recordar algunos conceptos. Este texto fue publicado en un contexto histórico caracterizado por el mundo de los '60 donde se vivía "un momento histórico de liberación universal". En nuestro país el "Cordobazo" inicia el fin de la dictadura de Onganía y la apertura a nuevas formas de lucha social, gremial y política.

En este libro Sebreli se apoya en los pioneros trabajos de Henri Lefebvre sobre alienación y vida cotidiana para hacer una aproximación al tema del ocio y las vacaciones, siendo la continuidad necesaria de *Buenos Aires, vida cotidiana y alienación* (1964). Para ello sitúa la ciudad de Mar del Plata como una réplica de Buenos Aires creada a instancias del desarrollo de la industria inmobiliaria y advierte sobre la deformación y manipulación de la necesidad de ocio y goce erótico que realiza la industria del turismo desviándola hacia la maquinaria de consumo. Este ocio al que denomina "represivo" es complementario del trabajo alienado y de la alienación de la vida cotidiana en Buenos Aires.

El concepto de "ocio represivo" es un derivado de la teoría de la "desublimación represiva" de Herbert Marcuse desarrollada en *Eros y Civilización*. La "desublimación represiva" es una "liberación de la sexualidad en modo y bajo formas que disminuyen y debilitan la energía erótica. Cuando los elementos sexuales son introducidos en la publicidad comercial, en el cine, en la televisión y, en el caso que nos interesa aquí, en la industria del turismo, no significa que el erotismo haya extendido su dominio, sino que se lo ha convertido en mercancía, en valor de cambio, al servicio de los grandes intereses de la sociedad capitalista". Desde la perspectiva de Marcuse, a pesar que la sexualidad se extiende sobre dimensiones y relaciones antiguamente prohibidas; la supuesta "liberación sexual" no es más que, "desublimación represiva", ya que la sexualidad queda restringida al sexo genital. Lo que parece liberación es dominación encubierta.

Vamos a transcribir algunos fragmentos del capítulo XIII: "El mito de las vacaciones"

"El principio de realidad, del que habla Freud, sobre el que se funda la civilización, adopta según acota Marcuse, la forma específica del principio de rendi-

miento (*Eros y Civilización*), considera al hombre como mero instrumento para el rendimiento económico, exige la represión del principio del placer, entendiendo por tal no sólo el placer sexual sino todo tipo de hedonismo, porque éste implica tiempo restado al trabajo productivo. El goce es gratuito, lujoso, superfluo, asocial, no productivo, anárquico. Más aún, los placeres del ocio deben ser sacrificados a la disciplina del trabajo, no sólo porque éste debe ocupar la mayor parte del tiempo del individuo, sino porque también el tiempo que resta debe regirse por una moral del rendimiento, único medio de hacer aceptable la vuelta al trabajo, no se puede ser esclavo solo por etapas. El ocio no puede ser libre porque entonces mostraría la esclavitud del trabajo. El placer sexual, por su parte, debe ser subordinado del mismo modo a la reproducción de la especie, y toda búsqueda del placer fuera de esta función social, es calificada de depravación. Existe una contradicción insoluble entre el placer y el trabajo. La represión sexual está indisolublemente ligada a la necesidad de trabajo alienado, de explotación capitalista; por lo tanto, la liberación sexual está ligada a la liberación del trabajo alienado y de la explotación capitalista."

"La imperiosa necesidad de las vacaciones en las clases medias asalariadas y en la clase obrera de las sociedades industriales, responden a una auténtica necesidad de liberación, lo cual no quiere decir de ningún modo que esas vacaciones sean en realidad una auténtica liberación. Como recuerda Paul Nizan: 'la libertad de los caminos y de los mares es totalmente imaginaria: el principio de los viajes se parece a la libertad porque se la compara con la horrible esclavitud de la vida que precedía al mar'."

"La falsa libertad se extiende en la misma medida en que se extiende la opresión real. La dosis de ocio y placer otorgado, sirve para reprimir un ocio y un placer mayores que pondrían en peligro a la sociedad basada en el trabajo forzado. En tanto el tiempo libre en la sociedad de clase depende directamente del tiempo de trabajo, el ocio para el asalariado no puede ser sino evasión, es decir, una nueva forma de auto-engaño. Ya Marx había advertido, como lo recuerda Karel Kosik (*Dialéctica de lo concreto*) que el tiempo libre no se identifica con la diversión organizada que es parte integrante de una enajenación his-

tórica. La creación de un tiempo libre como dimensión cualitativamente nueva de la vida humana, presupone, no sólo la reducción de la jornada de trabajo, sino también la creación de una sociedad libre."

"La sublimación de los instintos eróticos impuesta por la sociedad represiva es sustituida por lo que Marcuse llama acertadamente la 'desublimación represiva', represiva porque no es conquistada libremente por el individuo conciente, sino impuesta, controlada y manipulada por la propia sociedad de opresión a los fines de su propia supervivencia. La 'desublimación represiva' tiene un carácter menos liberador y desalienador que la propia sublimación."

## ESTE OCIO AL QUE DENOMINA "REPRESIVO" ES COMPLEMENTARIO DEL TRABAJO ALIENADO Y DE LA ALIENACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA EN BUENOS AIRES.

"Pero en la etapa del capitalismo tardío que Freud no llegó a entrever, el conflicto entre principio de placer y principio de realidad parece resuelto a la manera burguesa: el principio de realidad otorga ciertas concesiones con tal de que éste se subordine totalmente a aquél y abandone todo intento de rebelión. El ascético humanismo del trabajo de la época de la acumulación primitiva del capital es sustituido ahora por el humanismo del ocio, la nueva religión-opio de la época del capitalismo avanzado. La civilización, que hasta ahora descansaba en la represión del ocio y del erotismo, es decir de la exigencia humana del placer, parecería basarse ahora, por el contrario, en el ocio y en la satisfacción del erotismo. Lo que ocurre es que el capitalismo monopolista no sólo explota el trabajo del proletariado, sino también su ocio, manipulando sus necesidades eróticas, excitándolas mediante la publicidad, organizando y administrando su aparente satisfacción, y quedándose con las ganancias. Las actividades deportivas, el cine, la publicidad, la televisión, las revistas ilustradas, la música comercial, la semiología en general de las *mass media*, la moda y costumbres actuales, entre ellas el contacto de los cuerpos en los bailes a media luz, el semidesnudo en las playas, dan la sensación de un triunfo comple-

to de los impulsos eróticos, del surgimiento de una nueva cultura erótica. Normas, imágenes y comportamientos modelos parecen una inmensa afirmación de la libido. En realidad es fácil advertir que ese aparente erotismo de la vida actual carece de toda posibilidad de saciedad y se vuelve por eso mismo obsesional. El sexo en sí mismo no es un artículo de consumo; por ello debe servir de soporte y estimulante a otros deseos que tengan un valor de cambio en el mercado: el vestido, los artículos de belleza, el automóvil, los lugares de diversión, el turismo, el cine, las revistas ilustradas. El acto sexual es sustituido cada vez más por vagos impulsos sin porvenir, creados por las imágenes, apariencias y fantasmas de los medios de comunicación."

"De este modo la sublimación represiva ejercida en el tiempo del trabajo se complementa con la 'desublimación represiva' en el tiempo de ocio; ambas, lejos de contradecirse, se acondicionan recíprocamente, se armonizan, y la defensa del sistema se ve de ese modo reforzada. La desublimación es la compensación de la sublimación. Una proporción cada vez más creciente de desublimación en el ocio debe acompañar a la sublimación cada vez más creciente en el trabajo. Contra el cansancio, la depresión, el envejecimiento prematuro, la excitación, la fealdad, que provocan el trabajo alienado, el mal alojamiento y la ciudad insalubre, la sociedad capitalista ofrece como remedios, como "antídotos", las vacaciones turísticas, es decir, la consumición de un producto que ofrece muchas ventajas al que lo vende, pero muy pocas al que lo compra."

"El placer, el bienestar y la salud física rechazados en la vida cotidiana pueden, aparentemente, ser sólo proporcionados por las mercancías de la industria del ocio, que ofrecen en realidad un goce de sustitución, imaginario, cosificado, un simulacro de goce. La 'desublimación represiva' se confunde con la consumición. Al consumir, el hombre no satisface sus propias necesidades, sino la necesidad del mercado interno del sistema."

Carlos Barzani

\* Artículo basado en el libro de Sebreli, J. J.: *Mar del Plata, el ocio represivo*, Ed. Tiempo Contemporáneo, Bs. As., 1970.



**CÉSAR HAZAKI**

Psicoanalista

cesar.hazaki@topia.com.ar

# FÚTBOL

## PASIÓN DE MULTITUDES

### REFRANES POPULARES

Andar con la cruz a cuestras (Hacer rogativas para que Dios nos conceda alguna gracia o que nos saque de alguna aflicción o peligro)<sup>2</sup>.

La producción de imágenes fue una larga polémica dentro del mundo mono-teísta. Si para musulmanes y judíos las mismas estaban interdictadas, no ocurrió lo mismo con el catolicismo que montó sobre ellas su apetito de dominar el orbe. La cruz, la representación más potente del mismo, es un instrumento de tortura. Así el mundo occidental y cristiano está fuertemente impregnado por las imágenes del sacrificio y el castigo. Tanto las Cruzadas como la Inquisición se apoyaron en esta representación para llevar adelante sus monstruosidades. El franquismo y la dictadura argentina descansaron en este catolicismo fundamentalista para sostener sus crueldades.

### A DIOS ROGANDO Y CON EL MAZO DANDO<sup>3</sup>

Aumenta, año a año, la forma pública de convocar a dios de los jugadores de fútbol al entrar al campo de juego. En especial en los países americanos que son semillero de jugadores (Argentina, Brasil, Uruguay, etc.) y que tienen una larga colonización católica. **No existe equipo que salga a la cancha sin que la mayoría de sus integrantes no toque el césped con la mano derecha y luego se persigne mirando el cielo, lo que recuerda al ritual de entrada a una iglesia: hay que hincarse ante las imágenes de Cristo en la cruz y persignarse. Esto incluye, con pequeñas variantes personales, a árbitros y directores técnicos, en ellos se suele observar una plegaria y una forma particular de santiguarse. Podemos decir sin temor a equivocarnos que todos los protagonistas del fútbol han sido ganados por los rituales del catolicismo.**

Para no parecer ingenuos remarcaríamos que siempre hubo cábalas, amuletos y rituales en los equipos de cualquier deporte, la mayoría de ellos no eran visibles para el público, es decir pertenecían a la intimidad personal o del grupo. Hoy que la televisión es dueña y señora del espectáculo del deporte, estas escenas venidas de la liturgia católica han salido a la luz. Es más podemos agregar que son una parte importante del show mediático.

### ENTRE LA CRUZ Y EL AGUA BENDITA (En peligro inminente)<sup>4</sup>

Las modificaciones que se van produciendo en el fútbol van en distintas direcciones, por ejemplo: en los estadios hay menor cantidad de espectadores y normas más estrictas de seguridad que son las más manifiestas y notorias consecuencias de los violentos conflictos sociales que en la cancha se expresan. Así existe una requisita policial a la entrada, una división tajante entre una y otra hinchada, que incluye grandes espacios vacíos para alejar lo máximo posible el contacto entre los simpatizantes rivales.

*Toda la vida de las sociedades en las que dominan las condiciones modernas de producción se presenta como una inmensa acumulación de espectáculos. Todo lo que era vivido directamente se aparta en una representación.*

Guy Debord

Las medidas de control llegan a no permitir, en determinados campeonatos, la concurrencia de la parcialidad visitante. Al finalizar el partido cada grupo sale del estadio por separado y realiza recorridos diferentes para evitar peligrosos encuentros, si estos ocurren las trifulcas son de gravedad. También se toman precauciones ante las reiteradas emboscadas armadas a las caravanas que trasladan a los hinchas. Los clubes que son visitantes organizan la ida hacia el estadio en caravanas con seguridad propia y colaboración policial. La policía se encarga de la custodia a las barras bravas en la salida del estadio.

En suma el estadio se habita por sectores que son cerrados en sí mismos y cada espacio vacío entre grupos recuerda que el paisaje de la inseguridad-terror señorea en el espectáculo. Una lógica carcelaria separa a cada "pabellón", dentro de ellos un conjunto homogéneo e identificado de personas. Las cámaras de vigilancia tratan de filmar a todos los espectadores.

Anotemos que las cámaras eluden sistemáticamente esos espacios vacíos para que los televidentes no saquen conclusiones sobre lo que ellos representan. Podemos decir que el estadio es un canto a la claustrofilia dado que hace de lo abierto y amplio, una serie de sectores cercados dentro de los cuales cada grupo reclama encerrarse para disimular una violencia que excede al deporte.

### RITUALES Y JUGADORES

"Esta sociedad que suprime la distancia geográfica acoge interiormente la distancia en tanto que separación espectacular". Guy Debord<sup>5</sup>.

Es evidente que las exigencias del éxito deportivo son cada vez más grandes. La impaciencia y la intolerancia han ganado tanto a la prensa como a los espectadores, se exigen renunciadas de directores técnicos ante el menor tropiezo. **Todo esto no es más que una pequeña consecuencia de la condición planetaria del negocio-deporte: compras y ventas mundializadas a cargo de empresas transnacionales donde los clubes funcionan como lugares de circulación de dinero espurio y negro, algunos de ellos parecen paraísos fiscales o cuevas de transacciones que no deben salir a la luz, por ejemplo el Locarno que está siempre en medio de los negocios que se hacen con los jugadores de River. Esto hace que se falsifiquen documentos de identidad y que los jugadores circulen (como tan bien lo anticipó hace ya muchos años Agustín Cuzzani en la visionaria obra de teatro *El centroforward murió al amanecer*) de un lugar a otro co-**

mo mercancía la mayor cantidad de veces posible en poco tiempo (para lo cual es más importante que tenga un pasaporte comunitario que riqueza técnica). En esa circulación cada grupo suele tener una parte del negocio, un jugador se divide en acciones de quienes lo manejan y lo hacen recorrer el mundo: diez por ciento del club de origen, veinticinco por ciento del club que lo lanzó a la fama, el cuarenta de un grupo de medios, etc.

### EL DEPORTE ES HOY "UN ESPECTÁCULO TELEVISADO" Y LOS MEDIOS SE HAN APODERADO DEL MISMO

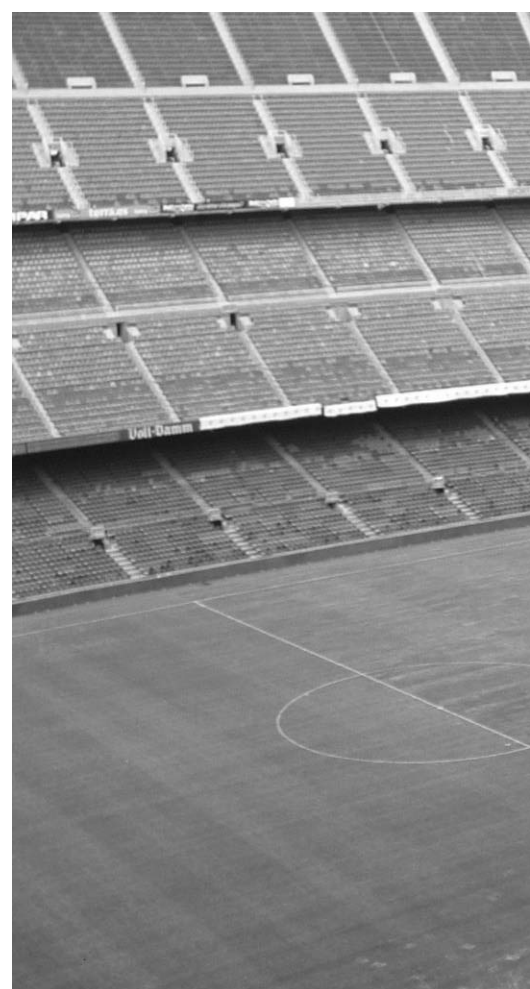
Como parte del mismo negocio hay otros novedosos emprendimientos: las escuelas de fútbol transnacionales (el Barcelona de España, por ejemplo, tiene una con 250 jóvenes en Argentina) radicadas en los naturales semilleros de cracks para detectarlos cada vez más precozmente. Es en África y América donde florecen esas escuelas y son parte del negocio a nivel mundial. Este reclutamiento implica que los padres deban "invertir" dinero en la formación deportiva de sus hijos y firmar contratos donde deben ceder derechos filiales.

### LA IMAGEN DEL ESPECTÁCULO

"El espectáculo no puede entenderse como el abuso de un mundo visual, como el producto de las técnicas de difusión masiva de imágenes. Es una visión del mundo que se ha objetivado". Guy Debord<sup>6</sup>.

En suma el deporte es hoy "un espectáculo televisado" y los medios se han apoderado del mismo. Del mismo surgen potenciar negocios mundiales que le han impuesto a los deportes y sus participantes condiciones estrictamente televisivas y que todavía no han terminado completarse (por ejemplo TyC Sport inventó un híbrido: la transmisión del partido sin que se vea el mismo, las cámaras recorren las hinchadas y un relato comenta los avatares del juego. Una mezcla del clásico relato radial con imágenes. Este hallazgo fue vendido a distintos países). Como se ve las transformaciones no cesan y en cada una la televisión busca que las mismas produzcan nuevos negocios.

En el caso particular del fútbol podemos rastrear una serie de conceptos de Pichon Rivière quien reivindicando su aspecto lúdico ("...es muy importante en la construcción de la teoría de los



grupos") da elementos para su análisis: "Pienso que legítimamente podríamos hablar de una antropología del fútbol, teniendo en cuenta su significación en un contexto social determinado, su historia. El fútbol es una estructura, un universo, con categorías propias de conocimiento, en el que se hacen presentes la política, la economía, la filosofía, la lógica, la psicología -particularmente en su dimensión social-, la ética y la estética. Y ello no obstaculiza las resonancias inconscientes ni las gratificaciones que como jugadores o espectadores el juego del fútbol nos depara."<sup>7</sup>

A estos analizadores debemos enmarcarlos dentro de la lógica del espectáculo televisado y ver cómo éste impone condiciones. Ya no se trata del partido de fútbol, sino de la televisión estructurando al fútbol, podemos hacer un cotejo con el pasaje del cine mudo al sonoro lo que hizo que muchas carreras artísticas desaparecieran para siempre. Si Pichon centralizaba el eje de la fascinación en la forma esférica de la pelota ("...su forma esférica la vincula con uno de los más antiguos símbolos que maneja la humanidad. Es la forma perfecta, la coincidencia del uno y del todo, es la imagen del infinito")<sup>8</sup>, hoy esa fascinación debemos buscarla en la repetición insistente de la jugada dudosa,



del gol, del golpe artero, de la posible simulación del delantero al arrojarse dentro del área. En última instancia el juego que se despliega en la cancha se hace búsqueda de la verdad en las pantallas. Es interesante que el placer o la pasión por el juego se hayan deslizado hacia una producción de verdad.

Saber lo que pasó es preocupación de todos y quién dirime ese juicio sumario es la imagen televisada repetida desde diversos ángulos y velocidades. Así el guión de la imagen enajena el juego en su representación, siendo ésta más importante que el desarrollo en vivo y en directo de los avatares del mismo.

A lo que se agrega que lo que era una reunión que se consumaba en un varias horas del domingo hoy se hace, en pro-

personas mediatizada por imágenes". Guy Debord<sup>9</sup>.

El fútbol es un negocio transnacional del que se han apropiado un pequeño conjunto de clubes europeos (equipos donde se concentran las megaestrellas mundiales) devenidos en empresas capitalistas altamente desarrolladas a nivel global, que se articulan con los canales de televisión de eventos deportivos, las marcas de ropa deportiva y conglomerados de económicos de distintas procedencias (un ejemplo de esto son los multimillonarios rusos del petróleo y el gas propietarios de clubes ingleses. Si esa transnacionalización ha sido exitosa no es menos evidente que los participantes del espectáculo del fútbol cada vez más manifiestan sus terrores en rituales primitivos y obsesivos: el rogar públicamente para que

exige, por la dinámica propia de la televisión, que sean lanzadas a los cuatro vientos, lo que demuestra la ambivalente relación entre el control y exhibicionismo, de los jugadores ante el obstinado seguimiento que hacen las cámaras- son nada más que las expresiones exigidas por la televisión para que el público se sienta atraído y no cambie de canal.

Así entre los exorcismos católicos públicos y notorios para alejar al demonio- no hay posibilidad de pedir ayuda a dios si no se cree firmemente en la presencia del maligno- con palabras que no se pueden pronunciar (por ejemplo: informar que se tiene un desgarro muscular), con insistentes versiones persecutorias sobre el sentirse perjudicado al final del partido perdido (el cronista buscará las declaraciones del jugador que salga más alterado de la cancha para documentar esto. La edición jamás dejará estas declaraciones fuera del compacto) los jugadores quedan cada vez más convertidos en ídolos con pies de barro, poderosos y temerosos. Violentos y amenazados se tornan "buenos católicos" dispuestos a todo, es decir en temibles cruzados.

### EL NEGOCIO DEL ESPECTÁCULO CADA VEZ MÁS INDUSTRIAL EN EL SENTIDO DE PRODUCCIÓN SERIADA HA PUESTO A LOS PROTAGONISTAS CADA VEZ MÁS LEJOS DE LO LÚDICO Y MÁS ABRAZADOS A UNA SERIE DE TERROR

También serán necesarios directores técnicos que hagan la representación estentórea del hombre nervioso que se desgañita dando indicaciones al costado del campo, como parte de la misma representación marcas de cal (a la manera de un pequeño escenario) acorralan su lugar de acción. Las cámaras requieren que hagan públicos sus talismanes y cábalas (hay quien sale con un crucifijo en la mano, otros que espolvorean su rostro con talco, también el rezo y la inefable señal de la cruz católica, etc.). Es decir que la acción teatralizada del nervioso director técnico también se halla cercada (una muestra más de la necesidad de cerrar los muros para beneficio de la imagen) y requiere del protagonista una representación exagerada en gestos y palabras.

### TELEVISIÓN Y DESPUÉS

"El espectáculo, comprendido en su totalidad, es a la vez el resultado y el pro-

yecto del modo de producción existente. No es un suplemento al mundo real, su decoración añadida. Es el corazón del irrealismo de la sociedad real". Guy Debord<sup>10</sup>.

La expansión de las imágenes deportivas pone el espectáculo del fútbol, como de todos los deportes en general, ante la atenta mirada de millones de espectadores. Esa democratización del espectáculo tiene sus condiciones y una lógica que se debe seguir paso a paso. **Sus actores deben aprender el papel que les corresponde y en los mismos se ven más vulnerables y por ello necesitados de exhibir estos rituales en público que son producto del miedo y la inseguridad que los envuelve.**

"Salve César, los que van a morir te saludan", así los gladiadores romanos saludaban al emperador antes de enfrentarse a muerte que sólo servía para mantener el poder. La risa y el grotesco medieval escapaban al poder de la iglesia con sus fiestas populares. El ocio griego estaba reservado a las clases altas. Podemos preguntarnos qué les ocurre a los futbolistas, que tienen en sus habilidades la capacidad de diversión masiva en la globalización mediática. Pues a juzgar por las expresiones que hemos puntualizado más arriba (rituales, enojos, fricciones y violencias del juego) no parecen disfrutar de su papel de privilegiadas estrellas del show futbolístico televisado. El negocio del espectáculo cada vez más industrial en el sentido de producción seriada ha puesto a los protagonistas cada vez más lejos de lo lúdico y más abrazados a una serie de terror. Como cruzados del catolicismo su actitud de inclinarse ante dios los muestra a merced de su propia violencia y amenazados por la actitud agresiva de sus rivales. Si Von Clausewitz decía que la guerra tiene algo lúdico, podemos dar vuelta la idea y decir que el fútbol cada vez más tiene relación con la guerra.

Notas

5. 6. 9. 10. Debord, Guy, *La sociedad del espectáculo*, Versión digital.

2. 3. 4. Definiciones del Diccionario de la Real Academia Española en la extensa explicación de la palabra Cruz.

7. 8. Zito Lema, Vicente, *Luz en la Selva. La novela familiar de Enrique Pichon Rivière*, Editorial Topía, Bs. As., 2008.



gramas de comentarios y repeticiones, un continuo de imágenes que va de lunes a lunes.

### JUGADORES RIGUROSAMENTE VIGILADOS

"El espectáculo no es un conjunto de imágenes, sino una relación social entre

dios los ayude en su tarea, los bailes rituales posteriores a la conquista de un gol, el insulto permanente al árbitro, el escupir cuando se dan cuenta que una cámara los sigue, la violencia con que golpean a sus rivales, el tener que hablar entre sí tapándose la boca como una manera de evitar que el espectador se entere de sus palabras -una paradoja dado que la mayoría de sus voces se

## LA CAJITA INFELIZ

Eduardo Sartelli

En medio de la debacle económica de EE.UU... ¡El libro que anticipó la crisis y describió sus causas cuatro años antes!

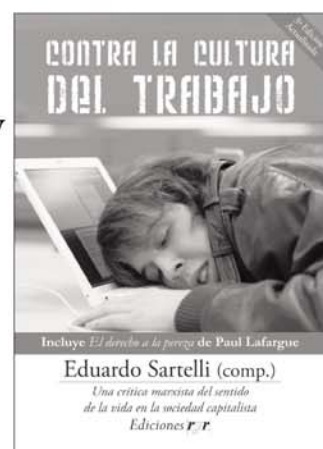
Un apasionante viaje por los laberintos de la sociedad capitalista. Escrito con la pluma incisiva y pedagógica del historiador y profesor Eduardo Sartelli. Un material pensado para que todo el mundo comprenda por qué estamos como estamos.



## CONTRA LA CULTURA DEL TRABAJO

El derecho a la pereza, de Paul Lafargue, vuelve para luchar contra esa idea absurda de que el trabajo es el único fin de la vida.

Ediciones *rjr*





**SUSANA KESSELMAN**  
Eutonista-Socióloga  
Keselman@pccp.com.ar

## EL INDEC COMO PRODUCCIÓN DE UNA CORPOREIDAD DESCONFIADA. TEMA PARA LA BIOPOLÍTICA

### 1. La tonicidad en la base de una sensibilidad confiable

El concepto de tono, tal como lo considera la neurofisiología, alude a una característica del músculo, una tensión relativa continuamente presente, aunque el músculo permanezca en reposo. El reposo en el músculo es aparente, ya que éste siempre está en actividad, aunque esa actividad no se traduzca en desplazamientos, sino en *estados*. Desde la perspectiva de la Eutonía, el objetivo es la producción de cuerpos con un tono muscular regulado, equilibrado, ajustado a las acciones que deban realizarse. Una tonicidad flexible, que conduzca a las personas a un equilibrio de tensiones para que puedan adaptar sus posturas, sus actos, sus movimientos, su fuerza, sus emociones, incluso sus pensamientos, a las más diversas situaciones de la vida. Así, una tonicidad relajada será apropiada para el descanso, una mayor tonicidad será adecuada para acciones que lo exijan: caminar, correr, saltar, levantar pesos, y también otras que demanden un trabajo intelectual y una atención apta para la vida. Para que la vida pueda ser vivida con la energía necesaria: Con fuerza, pero sin esfuerzo.

Asimismo, la variación en las emociones requerirá tonicidades múltiples. Ir de la tristeza a la alegría, del enojo a la simpatía, por ejemplo, es posible a través de un tono flexible. Henri Wallon asimilaba el tono con la emoción y la inteligencia. El niño, y se puede afirmar que no sólo los niños, se expresa a través de su tono muscular. Cuando esta flexibilidad tónica no se da hablamos de distonías. Personas que cuando necesitan descansar activan el tono y cuando precisan trabajar, lo bajan, dicho esto de modo simplificado. Comportamientos más que frecuentes.

### 2. La sensibilidad, el sistema nervioso, el cerebro, territorios de conexiones para la comunicación con nuestro cuerpo y con el mundo que nos rodea

La sensibilidad, la inteligencia sensorial, lo que sentimos, lo que percibimos, los estados en los que vivimos los seres humanos se van construyendo a lo largo de la vida, desde los trazos primeros, incluso en nuestra gestación. La sensibilidad se construye a partir de la información que recibimos desde nuestros sentidos *tradicionales*, lo que vemos, oímos, olfateamos, gustamos, palpamos, lo que percibimos como superficie corporal, como espacio interno, como medio circundante, datos de la propiocepción, exterocepción, interocepción, y otros, que provienen de sentidos *no tradicionales*, inteligencias sensoriales múltiples, singulares, intuiciones, conocimientos que con frecuencia no son reconocidos como tales.

Esta sensibilidad se manifiesta de modo *natural*, se la considera *normal*, una sabiduría *inevitable* en los seres humanos. Se sabe que quienes carecen de algunos de los sentidos, los multiplican en otros. Un ciego dice: conozco las tensiones de las personas con sólo tocarles la piel de la cara, un sordo descubre las mil maneras de decir que utilizan las personas y un mudo logra con frecuencia expresarse de modos más ricos que quienes ha-

blan. A esto todavía lo denominamos normal, natural, otros modos de la inteligencia sensorial.

¿Qué es lo que hace que una tonicidad deje de ser adecuada a las acciones que debe emprender una persona, que deje de dar respuestas justas a los estímulos? Muchos factores influyen, endógenos y exógenos. Podemos hablar de cuestiones genéticas, patologías variadas y aprendizajes, interferencias de la fantasía en la percepción de la realidad externa, también de cuestiones culturales. Hay culturas que exaltan estados de tonicidades altas, de un vigor extremado, y juzgan como apatía, abandono, desganado, a veces como depresión, a estados de una tonicidad más relajada. Este fenómeno lo vemos en las prácticas corporales y es el que conduce muchas veces a que los cuerpos busquen sus límites peligrosamente.

### TOMO EL INDEC COMO UN DISPOSITIVO ANALIZADOR PARA REFLEXIONAR SOBRE LA PRODUCCIÓN DE UNA CORPOREIDAD DESCONFIADA, DE UNA CORPOREIDAD QUE YA NO SABE QUÉ ES UNA REACCIÓN ADECUADA.

### 3. La percepción social

Oímos con frecuencia hablar de la percepción social aplicada al modo como las personas perciben y viven lo que sucede en una sociedad respecto a variados temas. Percepción social respecto a estilos de vida, a la salud, a la pobreza, a la desocupación, a la calidad de vida, a la economía, a la vida de los jóvenes, a la educación. Si fuéramos coherentes con las teorías de la complejidad, no podríamos hablar de una única percepción social. Imagino que hay tantas percepciones sociales como personas viven en este planeta si realmente las percepciones sociales no fueran materia de estadísticas, de las *percepciones* de los medios de comunicación, y no se confundiera la percepción social con las opiniones de la gente. ¿Las opiniones, las evaluaciones son percepciones? Una opinión es una manera de pensar, incluso de imaginar, y una percepción es una información que recogemos a través de nuestros sentidos. Sin embargo, Gerda Alexander, creadora de la Eutonía, decía que a las personas les cuesta diferenciar el sentir una sensación del imaginarla, del pensarla. En esta cuestión se dirime la confianza en la sensación como fuente de información de nuestra realidad interna y externa.

### 4. El Indec y la producción de corporeidad

El Indec -Instituto Nacional de Estadísticas y Censos- es un organismo que en el momento actual refleja una realidad que no es la que *perciben* las personas a través de los sentidos que le comunican su diario vivir. Cuando una persona tiene un registro de la realidad que no se corresponde con esa realidad, ¿actúa de

acuerdo con lo que percibe o con lo que le dicen que perciba? Es como la temperatura y la sensación térmica. ¿Cómo deberíamos abrigarnos? Se nos mezclan realidad, percepción singular y percepciones sociales.

Se puede decir entonces que la sensibilidad, la tonicidad necesaria para una *reacción adecuada al estímulo* estará mediada, obstaculizada, interferida por pensamientos, incertidumbres, fantasías, percepciones inducidas, juicios de valor sobre cosas muchas veces inexistentes.

Por esta razón, hablo de *distonías sociales* porque las distonías, en este caso, no pueden ser pensadas sólo como un tono inadecuado personal, sino como la producción social de una tonicidad vacilante, indecisa, desconfiada. Y sociales no como suma de singularidades sino como efectos de una producción de corporeidad que se manifestará de modos variados. ¿De qué otra manera denominar las conductas que surgen en una persona que registra una percepción que la dispone a actuar, a sentir, a decidir, y una realidad que según las informaciones de los expertos, no coincide con su percepción, ni siquiera con la percepción social que le correspondería?

Estas situaciones que vive un cuerpo en la actualidad producen un estado de inquietud, de ansiedad, de zozobra, que modifican la tonicidad.

Tomo el Indec como un dispositivo analizador para reflexionar sobre la producción de una corporeidad desconfiada, de una corporeidad que ya no sabe qué es una reacción adecuada. Una corporeidad que ha perdido la confianza en los datos, en la información que le proveen sus sentidos, en especial porque recibe un mensaje de que lo que percibe es un error de su percepción, que alucina.

Decíamos con frecuencia los corporalistas: El cuerpo no miente. Tal vez no se trate de que el cuerpo mienta, sino de que el cuerpo, por estos procesos que vive, no alcance a traducir los datos sensibles para transformarlos en un conocimiento que le sirva para actuar.

Al desconfiar de las percepciones, de la capacidad para entender qué nos dicen las sensaciones, ignoramos si nuestras reacciones son apropiadas. Este fenómeno puede dar como resultado estados de hiperactividad o de inmovilidad, de parálisis.

El pasaje de la confianza a la desconfianza es muy rápido. Lo sabe cualquier persona que cree estar sana y a la que de golpe alguien, un profesional de la medicina, un estudio médico, o sucedáneos, le informa que padece una enfermedad. De ahí en adelante el cuerpo se transforma en poco confiable, tal vez en un enemigo que no le advirtió a tiempo sobre su estado y la persona se dice que quizás no ha podido o no ha sabido escuchar sus advertencias. Un fenómeno similar sería el contrario: el profesional le informa a la persona que está sana, pero ella se siente mal, pensando que una enfermedad grave se avecina. ¿A quién creerle? ¿Al cuerpo? ¿Al informe médico? Las reacciones ante estos fenómenos son diversas. Alguna persona se-

guirá investigando hiperactivamente hasta encontrar la patología tranquilizadora, otra, abandonará al médico que le dio el informe negativo. ¿Cuál es el mensajero que hay que matar? ¿El del Indec o el de la propia percepción?

### 5. El cuerpo, un blanco fácil

Enfermos de desconfianza somos carne de cañón para ser violentados, dañados, heridos. Nos convertimos en receptores del maltrato que provoca estrés, *burn out*, alertas exageradas, que el cuerpo traduce de variadas maneras, con diversas sintomatologías. Un fenómeno muy actual es el de la *fobia al estrés* que el Mercado aprovecha para ofrecer soluciones, paraísos artificiales para desestresarnos, para no enfermar. El cuerpo se transforma en un blanco fácil para las empresas que organizan el tiempo libre de la gente.

Por otro lado, los mensajes de la sociedad en relación con nuestra manera de ser sanos, de no enfermar, son contradictorios. Por un lado, se nos dice que no podemos descuidarnos, que estemos atentos, que no disminuyamos las alertas, y por el otro, que debemos descansar, relajarnos, tomarnos vacaciones. Y entonces las vacaciones, el tiempo libre, el descanso se producirán bajo el efecto de este doble mensaje: Descansemos, pero sin descuidarnos, sin desconectarnos.

Y vamos a la playa, a la montaña, o más modestamente a un club, a una plaza, pertrechados de celulares, mini computadoras y otros objetos que nos permitan hacernos la ilusión de que *esto* es el tiempo libre: Seguir conectados con el mundo, ese mundo del que justamente quisiéramos tomarnos un descanso y que llevamos con nosotros.

En no pocos casos sucede lo contrario: El descanso es no querer enterarnos de nada, encerrarnos en nuestros mundos internos, y mientras dormimos una parte del mundo entró en guerra, nos llegó el tsunami, hay un terremoto.

La información que nos dan los sentidos es más que relativa.

La información sobre el mundo que nos rodea se ha alejado de la experiencia sensible, y cada vez más se ha transformado en un subproducto de los *mass media* y de los datos que nos dan los expertos. Somos guiados hacia una percepción social masificada, hacia una corporeidad *Indec* que manipula la percepción de la ciudadanía mostrándole cuál es la realidad que debe percibir y en la que debe confiar.

Una sabia enseñanza nos dejó Foucault cuando se refería al *control por estimulación*. Se controla estimulando ciertos consumos, proponiendo determinadas conductas como buenas, aceptando sentimientos como válidos y rechazando otros, sugiriendo qué debemos percibir y cómo debemos actuar ante esas percepciones.

Sin desmerecer la existencia de este mundo. Este mundo existe y hay que vérselas con él. Como decía Pichon Rivière cuando la realidad sobrepasaba la ficción: anoten. Lo peor que nos puede suceder es no adaptarnos activamente, no tener el tono flexible para esta realidad que no tan casualmente nos hace sentir analfabetos sobre los mensajes que nuestros cuerpos no están enviando. Aunque tal vez debamos recurrir a las distonías como un lugar posible de resistencia. Que no me oiga Gerda Alexander...





**Mario A. Chavero**  
 Psiquiatra  
 Magister en Salud Pública  
 Hospital Psiquiátrico de Oliveros,  
 Oliveros, Santa Fe  
[mariochavero@hotmail.com](mailto:mariochavero@hotmail.com)

## Medicamentos: la mercancía exquisita del capital vernáculo

La cuestión de los medicamentos fue trabajada en nuestra revista a lo largo de estos años. Desde el dossier que le dedicamos en el número del 17 de agosto de 1996, "Medicamentos, la receta de hoy" hasta "La tentación: vicisitudes de un psiquiatra" de Federico Pavlovsky, artículo que despertó la polémica sobre cómo los médicos son llevados a prescribir psicofármacos. En esta separata, el documentado y profundo análisis de Mario A. Chavero nos lleva directo a la problemática de cómo se ha extendido la prescripción y el consumo de medicamentos en el país y en el mundo. En el capitalismo actual se promueve por distintos medios el consumo de medicamentos a través de complejos mecanismos de cooptación de los médicos por parte de los laboratorios. La llamada medicalización es un término que se viene usando desde hace muchos años para demostrar los efectos en la medicina de la mundialización capitalista donde lo único que importa es la ganancia. Es así como las grandes industrias redefinen la salud humana acorde a una subjetividad sometida a los valores de la cultura dominante. En el campo de la Salud Mental la medicalización se fomenta a partir de la hegemonía que ha adquirido una psiquiatría reduccionista y biologizante.

Tal como concluye el texto, las empresas farmacéuticas siguen teniendo nuestra salud y nuestra subjetividad como un "coto de caza" para seguir expandiendo el negocio. Solamente con una socialización de la salud, tal como proponemos desde **Topía**, los medicamentos dejarán de ser esta mercancía exquisita para convertirse "solamente" en beneficio para toda la humanidad.

La utilización de psicofármacos en la población es un tema digno de investigación que se enmarca en el campo del empleo de medicamentos en general aunque tiene algunas particularidades que deben ser exploradas. Se constituye además en un punto crítico para el debate de todos aquellos que trabajan en el Sector Salud, con especial énfasis en un actor clave: el médico. Y, en el caso de los psicofármacos, fundamentalmente<sup>1</sup> el psiquiatra, quien, eventualmente, tiene a su cargo la tarea de indicar, prescribir y controlar determinada medicación psicofarmacológica. Este artículo brinda algunas referencias del lugar privilegiado del medicamento a nivel del mercado mundial de mercancías y ciertas particularidades de nuestro país, intentando plantear algunas cuestiones críticas del mismo con el objetivo de estimular la reflexión y el debate de los trabajadores de la salud en torno a este dilemático tema. Se repasan asimismo algunos mecanismos empleados por las empresas farmacéuticas para "estimular", a través de los médicos, la prescripción de sus productos.

### Introducción: la danza de los billones.

La obligación de la prescripción médica convierte al mercado de la psiquiatría en un mercado más fácil de manipular que otros. En términos comparativos, las empresas tienen que convencer a muchas menos personas.

David Healy

El mercado farmacéutico es uno de los que genera mayores ganancias a nivel mundial. Pocos mercados a nivel global pueden ostentar cifras de ganancias similares. Tal vez los únicos que arrojen números de esa magnitud sean el mercado de armas y el de drogas ilícitas. La astronómica cifra de ventas ascendía en el año 2002 a **430.3 billones (430.000 millones)**<sup>2</sup> de dólares estadounidenses (IMS World Review, 2003<sup>3</sup>). Para el año 2004 las ventas crecieron un 7% respecto al año anterior: calculando los mercados donde se realizó auditoría de ventas y estimando los mercados donde ésta no fue realizada, había pasado la barrera de los "500", ubicándose en **550.000 millones de dólares** (IMS



Health, 2005). Para el año 2008 IMS Health pronostica que el monto global ascenderá a la friolera de **730.000 - 745.000 millones de dólares** (IMS Health, Nov. 1, 2007).

En cuanto a las regiones, Norteamérica (EEUU y Canadá), Europa y Japón dan cuenta del 88% del total de ventas auditado para el año 2004. Las ventas del mercado de medicamentos en Norteamérica creció un 9% respecto al 2003, siendo el total de 248.000 millones (el 45% del mercado mundial para el año 2004). Mientras la Unión Europea arrojó una cifra de 144.000 millones. China es un mercado emergente también en el rubro de venta de medicamentos: creció un 28% y seguirá creciendo en los próximos años (IMS Health, 2005).

Si realizamos un análisis por clase de drogas, los 10 medicamentos más vendidos dan cuenta del 33% del total auditado (más de 173.000 millones de dólares). El medicamento más vendido en el hipocolesterolemiantes Lipitor (Atorvastatin, del Laboratorio Elea), por cuarto año consecutivo. Sus ventas para el 2004 fueron de 12.000 millones de dólares.

Entre las diez drogas más vendidas en los últimos años hay dos hipocolesterolemiantes: Lipitor (Atorvastatin) y Zocor (Sinvastatina); dos antiulcerosos: Nexium (Esomeprazol) y Orgastro (Lanzoprazol); dos psicofármacos: Zyprexa (Olanzapina) y Effexor (Venlafaxina); una eritropoyetina: Erypo (Eritropoyetin); un antiasmático: Seretide (Salmeterol/Fluticasona); un antiagregante plaquetario: Plavix (Copidogral); y un antihipertensivo: Norvasc (Amlodipina).

ADQUIERA LOS LIBROS DE TOPIA EN

**ISF**  
**LIBRERIA SANTA FE**  
[www.isf.com.ar](http://www.isf.com.ar)  
[cyberferia.com](http://cyberferia.com)

Av. Santa Fe  
 2376 Bs. As.  
 Tel: 5254-2376  
 Av. Santa Fe  
 2582 Bs. As.  
 Tel: 5219-2582

**G**

**gandhi GALERNA**

Av. Corrientes  
 1743 Bs. As.  
 Capital Federal  
 Tel: 4374-7574

**LIBRERIA HERNANDEZ**

Av. Corrientes  
 1436 Bs. As.  
 (54-11)  
 4372-7845  
 Av. Corrientes  
 1311 Bs. As.  
 (54-11)  
 4373-6106

**LOSADA**

**LOSADA**

Av. Corrientes 1551  
 4375-5001 - 4373-4006  
[www.editoriallosada.com](http://www.editoriallosada.com)  
[covadonga@editoriallosada.com](mailto:covadonga@editoriallosada.com)

**LIBROS**

**TERCERA FUNDACION**

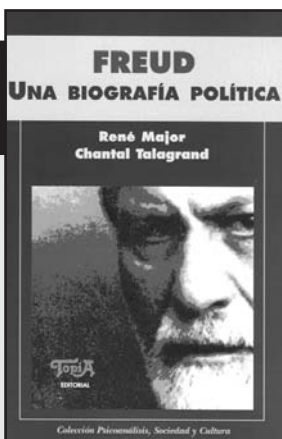
Sarmiento 3099 - Tel: 4866-1657  
 (1196) C.A. de Bs. As.  
[tercerafundacion\\_libros@hotmail.com](mailto:tercerafundacion_libros@hotmail.com)

**DE MANCHA**  
  
 LIBROS

Av. Corrientes 1888 C.A.B.A.

**Mascaré Libros**  
  
 Libros

Av. Santa Fe 2928 C.A.B.A.



## FREUD. Una biografía política René Major - Chantal Talagrand

Hemos querido subrayar la importancia política del psicoanálisis como política de liberación, no de las pulsiones y de los instintos, como demasiado se tendió a decir en radical contradicción con la obra freudiana, sino política de liberación de las trabas que aprisionan así mismo, al otro, al mundo.



Distribuye Catálogos - Informes y ventas: Tel. 4802-5434 / 4326-4611  
[editorial@topia.com.ar](mailto:editorial@topia.com.ar) / [www.topia.com.ar](http://www.topia.com.ar)





Otros medicamentos que siguen teniendo altísima prescripción y réditos son: Seroxat o Paxil (Paroxetina), Zoloft (Sertralina) y Celebrex (Celecoxib), habiendo estado ubicados ente los diez más vendidos en el año 2002 (IMS Health, 2003).

En cuanto a los grupos terapéuticos, los hipolipemiantes mantienen el primer lugar en ventas (30.000 millones U\$\$) y los antiulcerosos la segunda (25.000 millones U\$\$). Mientras las drogas oncológicas alcanzaron el tercer lugar con un crecimiento muy marcado, sobrepasando a los antidepresivos y estabilizadores del estado de ánimo. Sus ventas en el 2004 crecieron 17% con respecto al 2003, sumando más de 24.000 millones en ventas. Siete de estas drogas oncológicas llegaron a constituirse en "blockbusters" (drogas con ventas de más de 1000 millones de dólares anuales). En ese año hubo 82 drogas que alcanzaron esa categoría, 17 más que el año anterior (IMS Health, 2005).

**Las empresas farmacéuticas: lo que dicen, lo que callan, lo que esconden**

*Se miente más de la cuenta por falta de fantasía: también la verdad se inventa.*  
Antonio Machado.

Proverbios y Cantares, XLVI

Según el Prof. David Healy existen dos tipos de problemas en relación a las estrategias de marketing por parte de las empresas farmacéuticas para venta de los medicamentos (enfaticando el caso de los psicofármacos): los de índole "académica" y aquéllos de índole "clínica" (Healy D., 2001: 324). Estos últimos son aún más acuciantes que los primeros pues se relacionan directamente con la información disponible para los profesionales que deben prescribir determinada droga por lo cual los identificaremos y describiremos brevemente. Algunas de las estrategias existentes son:

**a) Subreporte (o no reporte) de información:** los ensayos clínicos cuyos resultados no favorecen los intereses de las compañías farmacéuticas no son publicados.

**b) Reporte selectivo de información:** al no existir obligación de los laboratorios de reportar todos los datos de los estudios que son publicados en consecuencia se publican datos y resultados parciales y convenientes a los intereses de las compañías. Un ejemplo contundente de esto es el no reporte sistemático y universal de datos relacionados a la calidad de vida (Quality of life: QoL scales data) en el caso de los IRSS<sup>4</sup>.

**c) Sobrerreporte de estudios favorables:** los datos de estudios de empresas farmacéuticas se presentan de una manera confusa en la cual no puede calcularse el número de estudios que verdaderamente se realizaron. Algunas estimaciones sostienen que mediante este procedimiento se llega a un 25% de sobreestimación de la eficacia de los nuevos antipsicóticos, por ejemplo.

**d) Artículos de autoría fantasma (Ghost written articles):** usualmente son artículos publicados en revistas especializadas como provenientes de simposios o conferencias.

## EL MERCADO FARMACÉUTICO ES UNO DE LOS QUE GENERA MAYORES GANANCIAS A NIVEL MUNDIAL. POCOS MERCADOS A NIVEL GLOBAL PUEDEN OSTENTAR CIFRAS DE GANANCIAS SIMILARES. TAL VEZ LOS ÚNICOS QUE ARROJEN NÚMEROS DE ESA MAGNITUD SEAN EL MERCADO DE ARMAS Y EL DE DROGAS ILÍCITAS.

En ellos aparecen con la autoría de referentes reconocidos del campo de la psiquiatría y psicofarmacología pero no está claro si ellos siquiera han visto los artículos que llevan sus nombres<sup>5</sup>. Es interesante resaltar otro aspecto. El mercado de los medicamentos en general tiene algunas especificidades que lo distinguen de otros. Una de ellas consiste en el hecho de que las empresas deben vender sus mercancías (medicamentos) a los consumidores (pacientes) pero no pueden hacerlo directamente sino a través de un "mediador clave"<sup>6</sup>. Así, los laboratorios deben convencer de su utilidad a un número menor de personas/consumidores que en otros mercados. En el caso que nos ocupa estos mediadores o actores clave son los médicos, ya que serán estos los que prescribirán determinado tratamiento. Y en el caso de los psicofármacos, los psiquiatras pero también los médicos de otras especialidades<sup>7</sup>. De todas formas la "mano invisible"<sup>8</sup> no descansa: esta dinámica ha cambiado en los últimos años. Las empresas farmacéuticas en la actualidad han creado directamente o en otros casos apoyan<sup>9</sup> a grupos de pacientes o familiares de pacientes para que aboguen por el empleo de una determinada droga. En términos de Healy: "Parte de los planes de desarrollo de mercado de muchas drogas incluyen la formación de grupos de pacientes, para que presionen a favor del nuevo tratamiento. De hecho, las empresas farmacéuticas organizan reuniones para determinar la forma de establecer dichos grupos" (Healy D., 2000). Un ejemplo

flagrante es el de la organización CHADD (*Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*) (Sauvagnat F., 2005). Este es uno de los grupos de autoayuda para pacientes con "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad"<sup>10</sup>. Surgido en los EEUU en 1987, ha venido realizando "lobby" en ese país para ampliar la difusión de las bondades de la Ritalina (Metilfenidato) bregando por su desclasificación como droga de categoría II (equivalente en ese país a "estupefaciente") por el tedioso procedimiento necesario para su prescripción. Lamentablemente para la organización se reveló (a partir de un reportaje por TV) que había recibido donaciones por valor de 1 millón de dólares del laboratorio Ciba-Geigy, fabricante del producto en ese entonces. Este hecho había sido escatimado puntillosamente como información a los miembros y adherentes de CHADD. Asimismo, según el informe elaborado por la *Drug Enforcement Agency* de EEUU (DEA) sobre esta cuestión, en la información propalada por CHADD se omite el hecho de la potencialidad de la Ritalina en desarrollar adicción y abuso, presentándola como un "estimulante benigno" (Sauvagnat F., Op. Cit.). Hace tiempo se discute sobre el manejo de los datos y reportes de ensayos realizados por compañías farmacéuticas. Un reciente artículo escrito por Benedict Carey en el *New York Times* en enero de este año (Carey B., 2008) reseña un reporte publicado en el *New England Journal of Medicine* de fecha reciente. En él se revela que algunas de las más reconocidas empresas farmacéuticas jamás publicaron una buena parte (hasta un tercio) de sus investigaciones/ensayos llevados a cabo para lograr la aprobación de ciertas drogas por parte del gobierno de los EEUU entre 1987 y 2004, engañando de esta manera a médicos y consumidores sobre la verdadera efectividad de las drogas. Entre los laboratorios mencionados figuran tres importantes empresas que comercializan antidepresivos IRSS: Ely Lilly (Prozac-fluoxetina)<sup>11</sup>, Pfizer (Zoloft-Sertralina) y Wyeth (Effexor-Venlafaxina).

## LOS DIVERSOS GOBIERNOS EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS, CON MAYOR O MENOR FERVOR "NEOLIBERAL" PERO APUNTANDO EN LA MISMA DIRECCIÓN LOGRARON CONVERTIR AL SECTOR SALUD DEL PAÍS EN UNO DE LOS "COTOS DE CAZA" PREDILECTOS DE LAS EMPRESAS FARMACÉUTICAS, TANTO NACIONALES COMO EXTRANJERAS.

El artículo consigna que en los ensayos publicados, un 60% de las personas medicadas con antidepresivos refirieron alivio de su depresión, comparado con un 40% de los que estaban medicados con placebo. Pero al incluir en el análisis los ensayos con resultados menos "positivos" para los intereses de las compañías, dicha ventaja se acorta: los antidepresivos muestran una ventaja sobre el placebo pero por un margen muy modesto.

Como se ve, un claro ejemplo del subre-

porte y del reporte selectivo de información apuntados más arriba. Los porcentajes hablan por sí solos: mientras el 94% de los estudios positivos (37 de 38) fueron publicados, solo el 14% de los que tuvieron resultados negativos o dudosos siguieron esa vía. El hecho de no publicar resultados desfavorables no depende solamente de los laboratorios productores de la droga en cuestión sino también de la reluctancia de los periódicos o revistas especializadas, o de los propios autores involucrados en dichos ensayos.

### Líderes de opinión, líderes de prescripción y mecanismos de cooptación de las empresas farmacéuticas

*¡Qué manga de fayutos somos todos!  
¡La fuerza del gomán, como deschava!*  
Gomán. Iván Diez

### Crisis social, crisis económica: a río revuelto...

En un artículo publicado en la *Revista Social Studies of Science* el profesor e investigador de la Universidad de California Andrew Lakoff, realiza un análisis sobre el prescripción de psicofármacos en Buenos Aires, Argentina, a partir de investigaciones desarrolladas por él en 1998, 1999 y por último durante los meses de julio y agosto de 2001 (Lakoff A., 2004). En el artículo titulado "The Anxieties of Globalization. Antidepressant and Economic Crisis in Argentina" (Las Ansiedades de la Globalización. Los Antidepresivos y la crisis en la Argentina), Lakoff describe el rol y los mecanismos empleados por las empresas farmacéuticas para moldear las acciones de los actores clave del campo de los medicamentos, los médicos, de manera de orientar las "conductas de prescripción". Si bien analiza la situación de los psicofármacos en general, se concentra en el caso de los nuevos antidepresivos, los Inhibidores de la Recaptación Selectiva de Serotonina-IRSS (comparando la evolución-aumento- en la prescripción y ventas con respecto a la de los ansiolíticos) y las estrategias de marketing usadas con los médicos en Buenos Aires durante la crisis financiera del 2001. El autor se pregunta si el incremento en la venta de antidepresivos en ese momento se debió a la situación social o a determinadas prácticas de promoción de ventas. Para responder esto estudió la estructura de mercado farmacéutico en el país, el carácter de las relaciones entre las empresas farmacéuticas y los médicos, y el rol de las herramientas de investigación de mercado en la orientación de dichas relaciones. Plantea que las "relaciones farmacéuticas" (interacciones entre los médicos y compañías farmacéuticas) y las diversas tácticas mediante las que operan las compañías se estructuran y organizan mediante lo que denomina una *economía de obsequios (gift economy)*.<sup>12</sup> Esta podría ser considerada como verdaderos mecanismos de cooptación a través de los cuales se crean y refuerzan lazos de lealtad con los médicos. Describe pormenorizadamente las estrategias por parte de las empresas farmacéuticas en relación a: propaganda, venta y comercialización, monitoreo de la prescripción de los profesionales (auditoría de prescripción), etc., cuyos efectos son monitoreados por las cifras de venta proporcionados por Empresas de Base de Datos.<sup>13</sup> En el artículo se establece el modo en que cada cultura y sociedad condicionan la comprensión de los problemas de salud mental y cómo a partir



de ello las moléculas hayan formas diferentes de entrar a un mercado muy especial en el cual los "consumidores" (los pacientes) no deciden directamente qué producto (drogas) consumirán sino que esta decisión está mediada por otro actor: el médico.

**UN 15,5% DE LOS ENCUESTADOS AFIRMABA ESTAR CONSUMIENDO ALGÚN PSICOFÁRMACO EN ESE MOMENTO (12,2% BENZODIACEPINAS Y 3% ANTIDEPRESIVOS), MIENTRAS QUE EL 29,4% RESPONDIÓ HABER CONSUMIDO ALGÚN PSICOFÁRMACO ALGUNA VEZ EN SU VIDA. ESTA PREVALENCIA ES MUY SUPERIOR A LA DE OTROS PAÍSES O CIUDADES.**

En el caso de Argentina, plantea el artículo, los psiquiatras comprenden y utilizan los IRSS no como un tratamiento ante la falta de serotonina en el cerebro (modelo biológico de los trastornos mentales, predominante en EEUU por ejemplo) sino para el sufrimiento causado por la situación social y el sentimiento de vulnerabilidad e inseguridad debido a la crisis económica y política<sup>14</sup>, y sin que ello implique necesariamente un aumento de los diagnósticos de Depresión<sup>15</sup>. En la misma línea de problematización y denuncia del texto de Lakoff sobre las consecuencias de las prácticas de promoción y venta de los productos farmacéuticos transita el argumento que expone el psiquiatra argentino Federico Pavlovsky en un artículo publicado en la *Revista Topía* (Pavlosky F., 2006). Allí se tratan los avatares e intrínquilos de las "relaciones farmacéuticas" en nuestro medio, desde la visión de un joven profesional, y se pasa revista a los múltiples modos, ora implícitos y sutiles, ora explícitos y groseros, a través de los cuales las empresas farmacéuticas inciden en los comportamientos de prescripción de los médicos en general y psiquiatras en particular. Pavlovsky describe su experiencia (que, digámoslo, es la experiencia habitual, preponderante, en los ámbitos del ejercicio de la medicina, tanto privada como pública) en su relación con las empresas farmacéuticas, y de qué manera desde el primer día de ingreso a la residencia médica<sup>16</sup> se establecen los mecanismos a través de los cuales los laboratorios van generando los lazos de confianza y lealtad con los médicos. En el artículo se enumeran algunos de los ofrecimientos y obsequios (la *gift economy* de la que habla Lakoff): viajes a congresos (que incluye traslado, alojamiento, comidas, invitaciones especiales a cenas y a fiestas), botellas de Champagne, lapiceras, souvenirs, etc., etc. De nuestra cosecha podríamos agregar que también constituye una buena oportunidad para los asistentes para realizar agradables jornadas de turismo. Esto último quizá sea el correlato inevitable de algunos Congresos y Jornadas "científicas" cuyo principal fin es promocionar la última droga "milagrosa" para la Depresión o la Esquizofrenia. Obviamente los obsequios y gentilezas son otorgados a quienes guardan determinados parámetros de pres-

cripción y sus "performances" (si "te da bien" o "mal" la auditoría, como se consigna en el artículo) son monitoreadas mediante la auditoría de prescripción descrita previamente. Pavlovsky propone, para finalizar, una pregunta inquietante: si esta "economía de obsequios" *incide o no* en su hábito de prescripción. Textualmente: "Si para viajar al próximo congreso de San Diego, USA, en el año 2007, tengo que recetar anualmente 200 antidepresivos de X marca, ¿Eso va a incidir en mi prescripción? Profesionales a quienes respeto dicen que no. Yo (finaliza el razonamiento de gran valor autocrítico) no estoy tan seguro"<sup>17</sup> (Pavlovsky F., 2006). En nuestro país, mientras tanto, existen algunos estudios de consumo de psicofármacos por la población como el de Eduardo Leiderman, psiquiatra y profesor de la Univ. de Palermo, Bs As. En una investigación publicada en la revista *Vértex* (Leiderman E. y col., 2006), da cuenta de la realización de encuestas (N= 1777) a transeúntes en la ciudad de Bs. As. Un 15,5% de los encuestados (N= 276) afirmaba estar consumiendo algún psicofármaco en ese momento (12,2% benzodiazepinas y 3% antidepresivos), mientras que el 29,4% respondió haber consumido algún psicofármaco alguna vez en su vida. Esta prevalencia es muy superior a la de otros países o ciudades. Por ejemplo: Reino Unido (3,5%), EEUU (5,5%), Canadá (7,2%), España (7,2%), Francia (9,1%), San Pablo, Brasil (10,1%), Europa (6,4%)<sup>18</sup>.

**LOS OBSEQUIOS Y GENTILEZAS SON OTORGADOS A QUIENES GUARDAN DETERMINADOS PARÁMETROS DE PRESCRIPCIÓN Y SUS "PERFORMANCES" (SI "TE DA BIEN" O "MAL" LA AUDITORÍA, COMO SE CONSIGNA EN EL ARTÍCULO) SON MONITOREADAS MEDIANTE LA AUDITORÍA DE PRESCRIPCIÓN DESCRIPTA PREVIAMENTE.**

**El caso Argentino desde la óptica de las empresas farmacéuticas: el Yukón de los medicamentos**

Dentro del espectro de las distintas regiones y países del mundo, la Argentina se destaca por constituir un país cuyas particularidades sociales y del mercado de salud permiten a las empresas farmacéuticas obtener réditos enormes, una (otra) verdadera "renta extraordinaria". Entre otros hechos dignos de mención podemos destacar que la proporción del gasto en salud correspondiente al consumo de medicamentos es excesivamente elevado con respecto a otros países, tanto desarrollados como subdesarrollados. Pero no es el único hecho destacable, como veremos. En relación al gasto en medicamentos como proporción del gasto en salud nacional diversos estudios lo sitúan entre un 30 a 35% (Comisión Pro Cátedra Libre de Salud y Derechos Humanos. Facultad de Medicina, UBA, 2002: 32%; Gattari M. y col. S/f: 34.5%). Esta proporción es exagerada al compararla con otros países "en vías de desarrollo" (para usar el eufemismo a la moda de los discursos



oficiales que pretende reemplazar al de países "subdesarrollados") de la región, así como con las cifras de países desarrollados.

Algún "incauto" podría exclamar: Pero, ¿cómo se ha llegado a esta situación?! Evidentemente la magnitud y complejidad del problema no permiten respuestas simples ni la reducción del mismo a una sola de sus varias dimensiones. Sin embargo es obvio que está directamente relacionado a la ausencia de un plan de Salud Público, Integral, Universal y Gratuito al servicio de la mayoría de la población que durante años verificó nuestro país y las consecuentes políticas sobre medicamentos como parte primordial y estratégica del mismo. Aunque está claro que ya no podemos hablar de *ausencia* de planes o políticas, ni de "falta de voluntad política" como suele reprochársele a algunos gobiernos. La voluntad política ha estado (y está) más que presente: son claras líneas de acción y decisiones implementadas, viabilizadas, gestionadas por los diversos gobiernos en las últimas décadas, con mayor o menor fervor "neoliberal" pero apuntando en la misma dirección y que lograron convertir al sector salud del país en uno de los "cotos de caza" predilectos de las empresas farmacéuticas, tanto nacionales como extranjeras. Los trabajadores de la salud y específicamente los médicos, sin desconocer las líneas de fuerza existentes ni los descomunales intereses en juego, deberían reconocer éste como un problema central y prioritario en su trabajo cotidiano aportando a la solución del mismo.

**Bibliografía**

- 1) Carey, Benedict. The New York Times, 17/01/2008.  
17/01/08.[http://www.nytimes.com/2008/01/17/health/17depress.html?\\_r=1&oref=slogin](http://www.nytimes.com/2008/01/17/health/17depress.html?_r=1&oref=slogin)
- 2) The CIA World Factbook, 2008.  
<http://www.theodora.com/wfbcurrent/argentina/index.html>
- 3) Comisión Pro Cátedra Libre de Salud y DD HH en la Facultad de Medicina de la UBA, 2002. *Medicamentos para todos. En una argentina nueva es posible. Por la producción pública de medicamentos básicos esenciales. (2a parte)*. <http://www.ecoport.net/content/view/full/21212>

4) Gattari, Miriam y col. *Estudio de utilización de ansiolíticos y antidepresivos en cuatro entidades de la seguridad social de la Argentina. Período 1997-2000*. Fac. de Cs. Exactas y Naturales, Univ. De Belgrano, Bs. As. Mimeo, S/F.

5) Healy, David. *Psicofarmacología y dominación del ego (III)*. Conferencia pronunciada el 30 de noviembre del año 2000 en el Centro de Adicción y Salud Mental (CAHM) de la Universidad de Toronto, Canadá. [http://www.lainsignia.org/2002/octubre/cyt\\_005.htm](http://www.lainsignia.org/2002/octubre/cyt_005.htm)

6) Healy, David. *The dilemmas posed by new and fashionable treatments*. *Advances in Psychiatric Treatment* (2001), vol. 7, pp. 322-327.

7) IMS Health, 2003. Report released on February 25, 2003.  
[http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599\\_3665\\_41336931,00.html](http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599_3665_41336931,00.html)

8) IMS Health, 2005. Report released on March 9, 2005 [http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6266\\_3665\\_71496463,00.html](http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6266_3665_71496463,00.html)

9) IMS Health, 2007. Report released on November 1, 2007.  
[http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599\\_3665\\_82713022,00.html](http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599_3665_82713022,00.html)

10) Lakoff, Andrew. *The Anxieties of Globalization*. *Social Studies of Science* 34/2 (April 2004) 247-269.

11) Leiderman E., Mugnolo J., Bruscoli N., Massi J., *Consumo de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires*. VERTEX, Rev. Arg. De Psiquiat. 2006, Vol. XVII: 85-91.

12) OMS, 2004. <http://www.who.int/countries/arg/es/>

13) Pavlovsky, Federico. *La tentación: Vicisitudes de un psiquiatra*. Revista Topía. Dossier 150 años del nacimiento de Freud. Por qué el psicoanálisis en el Siglo XXI. Agosto de 2006.

14) Sauvagnat, François. *Una entidad controvertida: La hiperactividad con trastorno deficitario de la atención*. En: L' Interrogant, Setembre 2005, Fundació Nou Barris per a la Salut Mental, Barcelona.



## NOTAS

1. Fundamentalmente pero no exclusivamente: los psicofármacos, sobretudo los ansiolíticos y crecientemente los antidepresivos IRSS, son prescriptos también por los médicos clínicos, generalistas o de otras especialidades.

2. En la fuente no se aclara pero suponemos que se considera a 1 billón (billion) como equivalente a 1.000 millones, siguiendo el criterio empleado en EEUU, Brasil, Grecia, Turquía, y desde hace poco tiempo Inglaterra, entre otros países. Mientras, en la mayoría de los países de Europa y en América Latina, 1 billón equivale a  $10^{12}$  (1.000.000.000.000). Dado que los cálculos son realizados utilizando el primer criterio a lo largo del texto haremos equivaler "billion/billón" a "1000 millones".

3. La auditoría/análisis realizada por IMS Health se realiza sobre la venta de aproximadamente el 90% de las drogas bajo prescripción, más algunos medicamentos de "venta libre" (OTC por sus siglas en inglés: "over the counter", o "sobre el mostrador") en más de 80 países, arrojando una cifra de 400.600 millones de dólares. Proyecciones posteriores elevan esta cifra a lo que correspondería al 100%: 430.300 millones de dólares. [http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599\\_3665\\_41336931,00.html](http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599_3665_41336931,00.html).

Sobre la empresa IMS Health, ver nota al pie N° 13.

4. Las escalas de Calidad de Vida (QoL scales) son escalas que miden el funcionamiento global (no específico en determinado ámbito o dominio de su estado de salud). De aproximadamente 100 estudios en los cuales se usaron escalas de Calidad de Vida se reportaron menos de 10 (Healy D., 2001: 323).

5. Healy estima que hasta el 50% de los artículos que aparecen en respetables publicaciones científicas indexadas en Medline son de "autoría fantasma" o escritos por personal pertenecientes a los laboratorios.

6. Podríamos hacer la salvedad, y tal vez parcialmente, de las drogas OTC ("over the counter" en inglés, "sobre el mostrador" o "de venta libre") para los cuales es legal la publicidad abierta y pública a través de diversos medios de comunicación.

7. Ver nota al pie n° 1.

8. Que sólo es invisible para quien se tape cínicamente los ojos: la mano tiene cabeza de medusa y nombre y apellido (nombres y apellidos): son co-responsables, junto a las instancias del Estado que favorecen su accionar por acción u omisión, de la enfermedad y muerte que genera su voracidad rampante y necesidad de ganancia incesante.

9. Healy llega a hablar de "penetración" (Healy D., 2001) o aún de "infiltración" (Healy D., 2000) de los grupos de pacientes.

10. Codificado en el DSM-IV y en la CIE 10.

11. Con fecha 29/01/08 en el mismo periódico se hace la necesaria aclaración que en el caso de la Laboratorio Ely Lilly se han publicado todos los ensayos realizados por el mismo pero que en uno de ellos se han presentado como positivos los resultados del Prozac, siendo que en la Revisión realizada por la Food and Drug Administration

(FDA) en dicho ensayo esta droga había demostrado tener una performance menor con respecto al placebo.

12. El artículo aporta un dato elocuente de esta estrategia en nuestro país: en el Encuentro de la Asociación Americana de Psiquiatría que tuvo lugar en New Orleans en el año 2001 el contingente más importante fue el de Argentina, con la presencia de 500 psiquiatras. Los gastos de viaje, alojamiento e inscripción de la gran mayoría de ellos fueron cubiertos por las empresas farmacéuticas.

13. La más importante de estas firmas a nivel mundial es **IMS Health**, multinacional con sede en el Reino Unido y con subsidiarias en varias ciudades del mundo, entre ellas Buenos Aires. Vende a las Empresas Farmacéuticas la información sobre las ventas generales y clases terapéuticas específicas en términos de unidad y de valor en relación a los mercados regional y global, pudiendo la información ser especificada por ciudad, por vecindario y aún hasta el nivel del Código Postal de las farmacias que realizaron la venta de un producto determinado. El sitio web es: <http://www.imshealth.com>. Otra de las firmas en este rubro es **Close Up**. La misma, que también cuenta con filial en Argentina, "complementa" la información provista por IMS Health al proveer las empresas farmacéuticas la información sobre las prescripciones individuales de los médicos, obtenida mediante microfílm de las recetas médicas obtenidas en las cadenas de farmacias. Close Up afirma cubrir la información de 18 millones de prescripciones de las alrededor de 300 millones efectuadas por año en Argentina, pudiendo producir un "perfil" de más de 90.000 médicos, incluidos cerca de 2000 psiquiatras en la ciudad de Buenos Aires. El sitio web es: <http://www.closeup.com.ar/> (Lakoff, A., 2004).

14. Recordemos que este artículo es producto de un trabajo de investigación cuya última fase tuvo lugar en julio y agosto de 2001, y fue escrito probablemente luego del estallido social de Diciembre de 2001.

15. En algunos países (por ejemplo en EEUU) es obligatorio realizar y consignar un Diagnóstico de un Trastorno Mental definido según la nosología establecida (DSM-IV) para poder prescribir determinada medicación: por ejemplo la indicación/prescripción de antidepresivos supone necesariamente un diagnóstico de "Depresión".

16. Si bien hace hincapié en el campo de la Residencia en Psiquiatría esta descripción puede extrapolarse a las demás Residencias médicas y otras formas de formación de Postgrado.

17. El texto arroja otro dato sugerente: al Congreso Mundial de Psiquiatría de Canadá del año 2006 viajaron 250 psiquiatras argentinos. La gran mayoría, obviamente, con los gastos cubiertos por los laboratorios.

18. Si bien el artículo reconoce las limitaciones de índole metodológica existentes a la hora de comparar la prevalencia de consumo de psicofármacos entre diferentes ciudades, países o regiones, una rápida mirada a las cifras presentadas dan cuenta de las ostensibles diferencias con el estudio realizado en Bs. As.

## No me mediquen, mejor convénzanme de que estoy equivocado

Un día de guardia ingresamos a un paciente, Jorge, que decía que tenía un microchip en el cerebro y que lo manejaban potencias mundiales. No es mi intención describir minuciosamente la entrevista, lo que quiero traerles, es una frase que todavía tengo presente: "no me mediquen, mejor convénzanme de que estoy equivocado", más de uno me ha escuchado contarle, pero lo elegí como comienzo de este escrito porque creo que puedo partir desde aquí aunque no sepa bien dónde termine.

¡Qué buen material para un semiólogo! En una detallada descripción llegaría a comprenderse lo irreductible o no de un delirio, su verosimilitud, si está sistematizado o no, etc., etc., ¿después qué hacemos con eso?, llegaría entonces el momento del diagnóstico... y después ¿qué haríamos?, ¿se haría presente la psicofarmacología! que no descansa hasta borrar ese molesto signo, pero... y ¿después? Bueno, llegaría la parte en que los abogados trabajan el caso y le levantan la orden judicial, y ¿después?

A Jorge lo habían denunciado los vecinos, vivía de manera muy precaria y parece que molestaba... ¡pero cómo defendía su verdad! Hasta el día de hoy Jorge continúa internado.

A esta historia se le suman trescientas y pico más, que muestran cómo una sociedad enferma expulsa lo diferente, cómo discrimina, cómo se deshace de lo que molesta, pero una sociedad que en ningún momento pide que se la convezca de lo contrario y defiende su postura a como dé lugar.

¿Por qué comencé con la historia de Jorge? La traje a modo de tratar de explicar por qué vivo esta concurrencia como distinta a las demás. Es distinta porque nos enfoca la mirada hacia otro lugar, donde deja de importar la tranquilidad de un diagnóstico y nos pone frente a la historia de una persona que sufre y que necesita ayuda, nos muestra la importancia de formar parte de un gran equipo y no nos hace sentir que estamos en una fábrica de psiquiatras que nos expulsará a un afuera con todas las herramientas que necesitamos para vivir de lo que nos gusta, sino que nos aloja, nos respeta, nos habilita, deposita en nosotros un monto de expectativas para un futuro que nos une más aún a esta "Gran Experiencia Oliveros".

En el escrito anterior hice mucho hincapié en que estábamos comenzando a construir, hoy puedo decir orgullosa que se está notando nuestro trabajo, que no nos paralizamos y que si bien tenemos claro que falta mucho, es evidente que estamos por buen camino.

Si bien hace muy poco que estamos acá se han vivido las más diversas de las situaciones, y que por más que algunas no han sido del todo agradables nos han dejado alguna enseñanza y eso es lo que vale.

Muchas puertas se han abierto en este tiempo y nos incluimos en muchos lugares donde dejamos la comodidad de ser meros espectadores para sumarnos a un equipo que trabaja arduamente para demostrarle a la sociedad que nadie tiene la verdad y mucho menos que alguien puede segregarse a quienes ven la realidad con otros ojos.

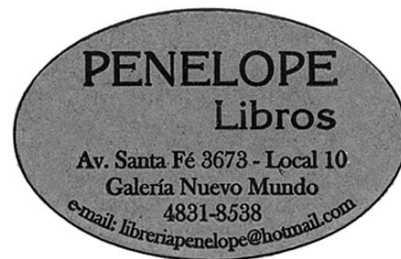
No todos los caminos son fáciles de transitar, nos encontramos con unos pocos que no coinciden con nuestros objetivos, pero lo importante es no perder de vista nuestra meta y defenderla aunque a veces el esfuerzo sea agotador, es nuestra manera de sostener nuestra verdad para, como pidió Jorge, convencer a esos pocos de que están equivocados.

Los progresos son evidentes, deseo que en un futuro se vean aún más triunfos, por mi parte renuevo mi compromiso con esta concurrencia, como creo que es fundamental que lo haga cada uno de nosotros.

¡Sigamos yendo por más!

Daniela Di Clérico  
Concurrente Colonia de Oliveros,  
Provincia de Santa Fe

### ADQUIERA LOS LIBROS DE TOPIA EN



Av. Santa Fé 3673 - Local 10  
Galería Nuevo Mundo  
Tel.: 4831-8538  
libreriapenelope@hotmail.com



Av. Santa Fé 3753  
Buenos Aires - Argentina  
Tel.: 48330105  
lilithlibros@gmail.com



Literatura - Infantiles - Arte  
Best Seller - Textos  
Auto Ayuda - Novelas  
Envíos a domicilio (zona Capital)  
Av. Coronel Díaz 1492  
Tel.: 4822-0419  
guiraulibros@hotmail.com

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

Clases de Cocina a domicilio  
Teóricas y prácticas  
Comunicate al 15-5012-6419

Gabriel Hazaki  
Chef



**ALEJANDRO VAINER**  
Psicoanalista  
alejandro.vainer@topia.com.ar

# LAS INTERVENCIONES DEL ANALISTA

Los psicoanalistas intervenimos mucho más de lo que pensamos. Nos suelen enseñar que trabajamos sólo con la palabra. El paciente asocia con palabras y el psicoanalista escucha casi todo el tiempo, hace algunas preguntas y comentarios, y lo más importante, interpreta.<sup>1</sup> Si el análisis fuera solamente eso, un análisis podría llevarse adelante por mail o chateando.

La palabra con la que trabajamos los psicoanalistas es una palabra pulsional en un encuentro cuerpo a cuerpo. Este encuentro, posibilitado por el pertinente dispositivo psicoanalítico acorde al diagnóstico clínico y de situación, es el que posibilita el despliegue de la transferencia, la resistencia, lo resistido y el inconsciente. En este contexto, el analista interviene siempre con su cuerpo como subjetividad.<sup>2</sup> Esto implica que la intervención del analista es todo lo que él hace conciente o no, verbal y no verbalmente en el contacto con los pacientes.

## EL HECHO DE RESTRINGIR LAS INTERVENCIONES DEL ANALISTA A SU ESCUCHA SILENCIOSA Y A SUS INTERVENCIONES INTERPRETATIVAS TIENE TODA UNA HISTORIA QUE COMIENZA EN LOS TIEMPOS DE FREUD.

Este trabajo cuerpo a cuerpo queda invisibilizado al asimilar el psicoanálisis a la escucha de un paciente tendido en un diván. Por lo contrario, a partir de considerar de otra forma el trabajo analítico se convierte en falsa la divisoria entre intervenciones verbales y no verbales del analista, ya que toda intervención es corpórea: tiene un tono de voz, un ritmo, un *tempo*, otros sonidos como la respiración y un clima a lo cual se suma una gestualidad cuando se incluye el registro de la mirada en el dispositivo clínico. El analista siempre interviene con actos, porque el escuchar mismo es un acto, tanto como su hablar. Es imposible reducir la intervención del analista a las palabras que dijo o al silencio que hizo. Es por ello que la comunicación de un caso clínico necesita esa dimensión estética que Freud inició en su escritura para poder transmitirlo. Lo mismo sucede con las intervenciones analíticas. Por algo Freud solía llamarlo el "arte interpretativo".<sup>3</sup> Las diferentes intervenciones del analista (desde silen-

cios, preguntar, señalar, confrontar, informar, esclarecer, indicar hasta las distintas variantes del interpretar y el uso de las construcciones) son las herramientas de la artesanía del trabajo clínico psicoanalítico. Su complejidad proviene de esta corporeidad, los múltiples registros en el que trabajan y porque funcionan en un campo transferencia-contratransferencia, y en registros tanto conscientes como inconscientes.

El hecho de restringir las intervenciones del analista a su escucha silenciosa y a sus intervenciones interpretativas tiene toda una historia que comienza en los tiempos de Freud. El concepto de interpretación es definido en *La interpretación de los sueños*. Allí interpretar es dar el significado latente al contenido manifiesto del sueño. En sus textos sobre técnica intentó ubicar el uso de la interpretación y sentar algunas bases para la técnica del trabajo psicoanalítico. Pero la institucionalización del psicoanálisis en el marco de la IPA tuvo como resultado legarnos el mito de un analista silencioso que puede llegar a asentir y muy eventualmente interpretar. Aunque Freud mismo no trabajaba de ese modo, el triunfo político de Ernest Jones y Max Eitingon en la dirección de la IPA tuvo también sus consecuencias clínicas, no sólo ordenó el trípode y el análisis didáctico, sino que se instaló un modelo de analista silencioso que algunas pocas veces interpreta a su paciente que asocia tendido en el diván.<sup>4</sup> Esta idea es la que figura en el *Diccionario de Psicoanálisis* de J. Laplanche y J.-B. Pontalis. Allí, la interpretación "en la cura, (es la) comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura. La interpretación se halla en el núcleo de la doctrina y de la técnica freudianas. *Se podría caracterizar al psicoanálisis por la interpretación, es decir, por la puesta en evidencia del sentido latente de un material.*" A pesar de que aclaran que "la interpretación no cubre el conjunto de las intervenciones del analista en la cura (como, por ejemplo, el alentar al paciente a hablar, el darle seguridad, la explicación de un mecanismo o de un símbolo, las órdenes, las construcciones, etc.), todas ellas puedan adquirir valor interpretativo dentro de la situación analítica."<sup>5</sup> La casi totalidad de los textos sobre técnica psicoanalítica siguen esta premisa, dándole un largo desarrollo a los diferentes tipos de interpretaciones y algún breve espacio para las otras intervenciones, pero siempre desde una perspectiva "verbalista" del análisis.<sup>6</sup>

Esta visión implica dejar de lado aportes y discusiones clínicas que son necesarias retomar para poder pensar todo lo que intervenimos cuando trabajamos como psicoanalistas. Por ello rastreamos antecedentes y aperturas a esta perspectiva a lo largo de la historia:

Sandor Ferenczi introdujo la discusión sobre la "técnica activa", donde en determinadas situaciones el analista no se limitaba a interpretar, sino que da indicaciones que van desde órdenes a prohibiciones. Vale recordar que fue impulsado por el propio Freud en los inicios de sus investigaciones y que su trabajo iba en contra de ese modelo de analista pasivo que sólo interpretaba. A pesar de que el mismo Ferenczi terminó desestimando su aplicación, su obra demuestra un analista en la búsqueda de avanzar en el trabajo clínico por fuera de ese molde del analista distante que interpreta como un oráculo.<sup>7</sup>

Los estudios de Wilhelm Reich, que tenía a cargo el Seminario de Técnica Psicoanalítica en Viena durante la década del 20 del siglo pasado, incluyen el señalar la existencia de la transferencia negativa latente al principio del análisis y postular la coraza carácter-muscular. Lo importante de estas dos resistencias en el análisis es que Reich observa no sólo las palabras, sino también el comportamiento del paciente y resalta la importancia del enfoque económico en el tratamiento psicoanalítico. Sus implicancias clínicas llevan más allá de las interpretaciones, porque implican señalamientos y confrontaciones sobre aquello que el paciente no dice con palabras.<sup>8</sup>

Otto Fenichel, en sus investigaciones sobre técnica psicoanalítica también retoma la idea que la labor de análisis no pasa sólo por las palabras: "una de las labores importantes y constantes del analista estriba en trazar un rumbo entre la Escala de hablar en vez de experimentar y el Caribdis de un 'libre flotar' carente de sistema, que corresponde al 'actuar' del paciente y que no es comprendido por la inteligencia, ya que ésta tiene en perspectiva metas ulteriores... El temor a la Escala de la discusión teórica ha llevado a la sobrevaloración de las explosiones emocionales y a no reconocer que tales 'abreacciones' también pueden servir a la resistencia."<sup>9</sup> Ya en la década del 30 Fenichel decía lo poco que se hablaba sobre técnica psicoanalítica, cuestión que sigue siendo actual, ya que poco es lo que se dice sobre ella, una vez que fue elevada a "teoría de la técnica", estandarizada y no problematizada.<sup>10</sup>

En los años siguientes, el debate entre los llamados analistas "clásicos" (que seguían más a Anna que al propio Freud) y kleinianos sobre este punto no ponía en cuestión el lugar central del interpretar, sino, tal como decía Heinrich Racker, "el cuándo, el cómo, el cuánto".<sup>11</sup> Pero los desarrollos a partir del trabajo clínico con pacientes graves que llevaron a tener que repensar los dispositivos, las intervenciones y la teoría misma. Pusieron en cuestión el tipo y el lugar de las interpretaciones debido a la estructura psicopatológica del paciente. Para muchos de estos autores lo central del trabajo analítico puede no pasar por



la interpretación, sino por las acciones y el vínculo analítico.<sup>12</sup>

Desde otro punto de vista, los aportes de David Liberman van en el sentido de tomar lo que llamamos la corporeidad del intercambio verbal. Liberman se dedicó a investigar los estilos comunicacionales de los pacientes. Su gran pregunta es por qué muchas veces los analistas podemos tener hipótesis correctas pero nuestras interpretaciones no llegan a los pacientes. Entonces se ocupó no sólo de lo que decían los pacientes y analistas, sino también cómo lo decían, los ritmos, el *tempo*, y lo que provocaban en el analista. A partir de ello llegó a la conclusión de que el analista era más efectivo si trabajaba con el estilo complementario al del paciente. Su preocupación es cómo poder tener en cuenta mejor lo que sucede en el encuentro psicoanalítico.<sup>13</sup> Los desarrollos de David Maldavsky continúan y profundizan esta línea de trabajo desde una perspectiva freudiana.<sup>14</sup>

Desde diferentes marcos teóricos vemos como fue necesario considerar que el análisis y las intervenciones analíticas van más allá de la comunicación verbal. Poder instalar un dispositivo analítico adecuado a cada caso implica "escuchar" varias cuestiones. No sólo el diagnóstico clínico y de situación, sino también los diversos registros de ese encuentro intersubjetivo que parece superficialmente sólo un "diálogo analítico". Para ello es importante considerar que el análisis es muchísimo más que eso. Creer que los analistas trabajamos exclusivamente con las palabras es tan estrecho como un pianista que diga que únicamente toca el piano con los dedos.

### Notas

1. Este trabajo y el cuestionario siguiente avanza en los desarrollos del Suplemento *Topía en la Clínica* Nro. 5, de julio de 2000 titulado "Con la interpretación no alcanza", en [www.topia.com.ar](http://www.topia.com.ar).

2. Para poder seguir un desarrollo con-

## Gimnasia Consciente Seminario y Talleres de Investigación

PARA PERSONAS CON O SIN EXPERIENCIA  
EN TRABAJO CORPORAL

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



ceptual sobre cuerpo, subjetividad y nuevos dispositivos psicoanalíticos se pueden encontrar en los diferentes textos de Enrique Carpintero, especialmente en *Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos*, Ed. Topía, Bs. As., 1999.

3. Freud, Sigmund, "El uso de la interpretación de los sueños en psicoanálisis" (1911), en *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Bs. As., 1979.

4. Para ampliar este tema se puede consultar Roazen, Paul, *Cómo trabajaba Freud*, Paidós, Bs. As., 1998. La cuestión del "analista silencioso" se puede ver en las hipótesis de Theodor Reik, que escribió sobre el valor del silencio en el análisis. Reik, Theodor, "La significación psicológica del silencio", en *Cómo se llega a ser psicólogo*, Hormé, Bs. As., 1945.

5. Laplanche, Jean y Pontalis, Jean-Bertrand, *Diccionario de Psicoanálisis*, Editorial Labor, Bs. As., 1971. El subrayado es nuestro.

6. Se podrían listar varios textos sobre técnica psicoanalítica, desde los textos de Freud. Es importante considerar la pluralidad de escuelas psicoanalíticas y sus referentes. Quizá *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica* (1986) de Horacio Etchegoyen y *Teoría y práctica del psicoanálisis* (1989) de Helmut Thoma y Horst Kachele e *Introducción clínica al psicoanálisis lacaniano* de Bruce Fink (2007) puedan cubrir el abanico de los libros de técnica de "los psicoanálisis" en la actualidad.

7. Ferenczi, Sandor, *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*, Amorrortu Editores, Bs. As., 1997.

8. Reich, Wilhelm, *Análisis del carácter*, Editorial Paidós, Bs. As., 1957.

9. Fenichel, Otto, *Problemas de técnica psicoanalítica*, Ediciones Control, Bs. As., 1973.

10. Es necesario mencionar que los aportes más importantes sobre la técnica psicoanalítica en los 20 y 30 provengan de los integrantes de la *Izquierda Freudiana* como Reich y Fenichel. Esto va en contra del imaginario de que los psicoanalistas marxistas poco se ocuparon del trabajo clínico. Es exactamente lo contrario, la preocupación por la praxis es una cuestión fundamental para quienes consideran la subjetividad desde el marxismo y el psicoanálisis.

11. Racker, Heinrich, *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Editorial Paidós, Bs. As., 1960.

12. Llevaría todo un trabajo poder abordar las intervenciones analíticas con pacientes límites y pacientes psicóticos. Por ello sugiero al lector abordar el cuestionario sobre la interpretación que sigue a continuación.

13. Liberman, David, *La comunicación en terapéutica psicoanalítica*, EUDEBA, Bs. As., 1962.

14. Maldavsky, David y otros, *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*, Lugar Editorial, Bs. As., 2008.

## La interpretación en la clínica psicoanalítica

Para abordar uno de los puntos centrales de las intervenciones clínicas del analista convocamos a tres psicoanalistas para responder a tres interrogantes sobre la temática.

1-¿Cómo usa la interpretación con pacientes neuróticos?

2-¿Cuál es la diferencia, si la hubiera, en su intervención con pacientes límites o psicóticos?

3-Ejemplique lo anterior con algunas viñetas clínicas.

**RAFAEL SIBILS**  
Psiquiatra  
Ex-Presidente y actual  
Coordinador Científico de la  
Asociación Uruguaya de  
Psicoterapia Psicoanalítica  
(AUDEPP).  
rafasi@adinet.com.uy

La interpretación supone evidenciar y hacer llegar al paciente aspectos de sus propios contenidos inconscientes y de las consecuencias que ellos tienen. Contenidos del inconsciente reprimido (si resultan de mecanismos defensivos más avanzados, llevando entonces el sello del conflicto) o del llamado inconsciente escindido si se originan en traumas ontogénicamente arcaicos, signados por la ausencia, el trauma masivo, el terror y los mecanismos primitivos.

### NO CREO EN LA SUPUESTA PRECISIÓN CASI NEUROQUIRÚRGICA, MILIMÉTRICA, PROPUESTA PARA LAS INTERVENCIONES ANALÍTICAS POR LAS POSTURAS ORTODOXAS.

Los contenidos inconscientes se manifiestan en síntomas y síndromes emocionales y psicósomáticos, lapsus, actos fallidos, contenidos simbólicos de acciones, resistencias, transferencia, sueños, silencios, etc.

Considero que tales aspectos inconscientes aparecen y se hacen accesibles en el vínculo terapeuta-paciente mediante **múltiples mecanismos comunicacionales**. Intervienen simultáneamente el lenguaje verbal y una enorme y sumamente compleja diversidad de modelos de transmisión no verbal, conscientes e inconscientes en ambos participantes. Muchas veces los contenidos inconscientes se hacen asequibles al paciente sin voluntad ni intención por parte del terapeuta, aunque otras veces sí.

Por esto, a mi modo de ver, la interpretación siempre puede hacerse presente, pero no es siempre posible controlarla y administrarla a voluntad por parte del profesional.

Por otra parte, considero que todo paciente posee aspectos estructurados en torno a ejes edípicos, y otros centrados en entornos preedípicos, que determinan mayor psicoticidad o trastornos graves de personalidad. Creo que en diversos momentos del tratamiento predominan unos u otros.

Por todo lo anterior, en cuanto a cómo hacer llegar al paciente referencias de sus contenidos inconscientes, **no diferencio mayormente entre pacientes**

neuróticos, límites o psicóticos. No creo en la supuesta precisión casi neuroquirúrgica, milimétrica, propuesta para las intervenciones analíticas por las posturas ortodoxas.

En la comunicación confiable que se da en un *setting* terapéutico bien establecido suceden muchos fenómenos, algunos manejables y otros no tanto. Ellos abren el acceso al inconsciente del paciente y develan sus contenidos, así como las consecuencias que surgen de tales contenidos.

Naturalmente, el diagnóstico es importante para conceptualizar a los pacientes. Si predominan los elementos neuróticos, interpretar supondrá en mayor medida la inferencia por parte del analista del material inconsciente del paciente y la transmisión a éste de tal material, expresable conceptualmente.

En los psicóticos o las distorsiones de personalidad serán posiblemente más efectivos los modelos de aproximación centrados en la comunicación primaria, a través de acciones simbólicas. Será más efectiva la acción que la explicación verbal-conceptual para hacer saber a estas personas acerca de aspectos inconscientes que los afectan.

Más considero que en todos los casos el acceso a lo inconsciente puede suceder sin una voluntad definida por parte del terapeuta; simplemente suceden en el vínculo hechos que pueden tener un alto grado de valor interpretativo. Y también que todo paciente puede presentar elementos de las diversas series patológicas en diferentes momentos. Para ejemplificar lo anterior propongo cuatro viñetas:

1) En una sesión de mediados de diciembre, luego de que yo había planteado mis vacaciones anuales, un hombre refiere estar sintiendo la nostalgia angustiosa y teñida de fastidio que le era familiar a principios de todos los marzos, cuando termina el Carnaval, fiesta popular en la que tenía amplia inserción y que lo hacía sentir valioso. Relataba la desazón que le provocaba ver desarmar los tablados de barrio -escenarios de carnaval en su infancia- y el triste recuerdo del aroma a hojas otoñales quemadas por las vecinas.

La interpretación fue acerca de su tristeza y rabia por la separación que yo imponía, dejando solo a un niño que me necesitaba. Rápidamente convino en el sentido latente y desapareció su tristeza, haciéndose su rabia más clara y tolerable.

He aquí un ejemplo de una interpretación clásica, conceptualmente comprendida por el terapeuta, verbalmente expresada al paciente, y con efectos definidos.

2) Una joven con un trastorno esquizotípico de personalidad y una relación familiar muy agresiva mejora ampliamente en sus primeros meses de terapia al tener un espacio donde ser escuchada y -sobre todo- despegar su rico mundo interno y su creativi-

dad e inteligencia, brillantes pero distorsionadas por sus trastornos emocionales y la escasa continencia de su entorno.

Le advierto que por una semana no voy a poder verla (viene dos o tres veces semanales) y comienza con actitudes un tanto bizarras e inadecuadas que había dejado de lado (agresividad, exposición a riesgos, provocaciones y conflictos con el entorno inmediato, concurre a las sesiones y a sus estudios de arte disfrazada, etc.).

Le interpreto -le digo- que lo que sucede tiene que ver con la amenaza de pérdida de su espacio en la terapia. Responde que no sea tonto, que no me crea el eje del universo. Mis palabras no tienen efecto y exagera sus actitudes, sobre todo la agresividad.

Le digo más tarde que me gustaría que pinte un paisaje y me lo traiga, y que esa semana podrá mandarme mails que abriré con cierta frecuencia y responderé en forma breve. Rápidamente mejoran sus síntomas. Por supuesto, ella percibió que el sentido de lo que le decía era el mismo que le había expresado verbalmente. Pero aclara "yo necesito movimiento, acción y cuerpo, y si vos me permitís eso, entonces no sos tan estúpido como a veces parecés".

En estos casos el acceso a lo inconsciente se da de modo mucho más primario: no alcanza la verbalización de sus necesidades inconscientes y masivas de *holding*, afecto y espacio para el desarrollo de su *self*: deben ser aportadas por un marco que se las ingenie para contenerla.

Considero que se sigue tratando de una forma de interpretación, en tanto se accede a requerimientos grabados en otros sectores del inconsciente -en este caso no reprimido sino escindido- y lo que se hace con este nivel de entendimiento es operativo y beneficioso para el paciente.

3) Yo supervisaba a un analista que describía un problema que se le había presentado. Su paciente, una mujer con rasgos borderline a quien llamaremos Laura, entró a la sala de espera y percibió que el inicio de la sesión que le correspondía y valoraba mucho se vería postergado debido a que el paciente anterior, un niño psíquicamente grave, no quería irse y estaba gritando exaltado a su madre.

Laura estaba tensa y angustiada, y el analista la hizo pasar al consultorio. Luego salió a la sala de espera a tratar de resolver la situación del pequeño, para lo que hizo que la madre tomara al chico en brazos y lo tranquilizó cantando y meciéndolo entre ambos. Las cosas salieron bien y el niño y su madre se fueron.

En ese momento el analista constató que no había cerrado la puerta del consultorio, por lo que Laura observó la escena.

En la sesión que siguió inmediatamente, Laura aportó muy poco material y se mantuvo básicamente silenciosa, aunque muy tranquila luego de la tensión inicial. El analista se acusaba a sí mismo de su tontería por no haber cerrado la puerta, al tiempo



que esperaba que en cualquier momento se desencadenara un grave problema a partir de su error. Decía que por su descuido había arruinado la posibilidad de trabajar analíticamente.

Con el tiempo vimos las cosas de otro modo. En realidad la interpretación más importante estaba hecha: el miedo a ser abandonada que Laura tenía frecuentemente se había visto mitigado al ver a su analista en una actitud afectuosa y continente con un niño.

El día del problema no había mucho más que decir, y -tal como la evolución lo mostró- las cosas se hicieron más fluidas y fructíferas en el tratamiento.

La interpretación, si así puede llamarse, fue -traducida a un modelo clásico- "usted tiene miedo que yo la abandone, tal como le sucedió tantas veces en su inestable infancia. Pero son posibles otros vínculos en los que puede confiar."

4) Durante parte de mi análisis personal, mi padre sufrió una enfermedad relativamente grave.

Yo me quejaba amargamente ante mi analista por la angustia que su situación me provocaba.

En determinado momento mi analista preguntó: "¿Qué tiene y cómo está su padre?". En ese instante constaté con desagrado cuan egoísta podía yo ser: estaba preocupado mucho más por mí mismo que por mi padre. Al mismo tiempo se abrieron puertas hacia elementos de hostilidad inconsciente hacia él que yo tenía ocultos, acompañados de intensa culpa.

La intención de mi analista al preguntar no fue -al menos conscientemente, como lo reconoció luego- señalar mi narcisismo o egoísmo, sino averiguar un poco más acerca de la situación. Sin embargo su pregunta fue quizás la interpretación que con más fuerza y efectividad me llegó de su parte durante mucho tiempo.

Aquí los mecanismos interpretativos no se basaron en el esclarecimiento consciente por parte del analista acerca del material, sino que a partir de una serie de intercambios el paciente logró apropiarse de contenidos que le eran inconscientes, para tenerlos en su acervo y poder utilizarlos. En ningún momento la secuencia [entendimiento por el analista >>> comunicación al paciente >>> insight] estuvo presente. Mas el resultado fue que paciente y analista pudieron acceder al material.

En todos estos casos y en todo tratamiento en el que el marco lo permita, las diferentes formas de contacto abren puertas a sucesos e interacciones que pueden adquirir valor interpretativo dentro de la situación analítica. Son tanto o más valiosas que la interpretación clásica como elementos de acceso a lo inconsciente. En los pacientes más graves son probablemente más frecuentes y útiles, cuando no los únicos posibles.

## MARIO WASERMAN

Psicoanalista

m-waserman@fibertel.com.ar

### LO INSTITUYENTE Y LO MUTATIVO

Quiero detenerme sobre dos atributos que se le han adjudicado a la interpretación psicoanalítica. Estos atributos surgen de contextos teóricos muy diferentes. Aquello que me hace incluirlas en una sola reflexión es el modo que tengo ahora de pensar sobre ellas. Este modo

no implica en modo alguno una reelaboración total de este tipo de interpretación sino simplemente resalta una faceta particularmente simple en la cual este tipo de interpretación puede ser inscripta. Los atributos a los que voy a referirme son lo *instituyente* y lo *mutativo*.

En primer lugar me quiero referir a un atributo que podría llamarse instituyente, en la medida en que se supone que ella instala la transferencia o crea el sujeto supuesto al saber para el paciente. Esta mirada sobre ese tipo de interpretación proviene de la teorización lacaniana y del proceso que se sigue a la inclusión de un paciente en análisis como parte final de las entrevistas preliminares. Difiere en modo absoluto de la concepción kleiniana para la cual la transferencia está presente de entrada en una mezcla confusa o bifásica de transferencia negativa e idealización. A esta concepción se le ha criticado el modo abrupto con la cual introduce la significación edípica instalando una significación donde había un hueco sin esperar el trabajo del paciente para hacer sus propias conexiones asociativas. Nos estamos refiriendo a la interpretación que inaugura el análisis de Dick donde Melanie Klein le otorga el lugar de interior de mamá y pene del papá a los juguetes que la propia Melanie Klein identificaba con esos nombres. Este modo de interpretación inaugural o instituyente difiere entonces de la acentuación que sobre un significante hace un analista lacaniano para mostrar una soldadura que se ha establecido en el desplazamiento metonímico de la cadena significante en el inconsciente. Y difiere también de la concepción freudiana que separa las aguas en cuanto que ninguna interpretación podría instalar la transferencia en la psicosis ya que ella está definida por su ausencia, como una neurosis narcisista y no transferencial. Esta interpretación instituyente puede hacerse presente no sólo como señal de entrada del analizando al análisis, sea este niño o adulto, neurótico o psicótico sino que puede producirse en cualquier momento del desarrollo del encuentro analítico lo cual implica que el análisis se reinstituye o se detiene. Decir, como decimos, que puede hacerse presente en el psicótico significa que no hay una diferencia estructural que impida que un paciente psicótico establezca una transferencia con un analista. En este punto la diferencia freudiana que separa neurosis y psicosis en cuanto al narcisismo -neurosis narcisista o neurosis de transferencia- no nos parece determinante. Pensamos que es el analista el que cierra las puertas de la transferencia en el paciente psicótico, como si dejarlo entrar en ella -transferencia psicótica- es exponerse a un riesgo demasiado elevado, lo cual muchas veces es cierto. En el caso del psicótico el impedimento no está en la instalación de la transferencia, sino más bien en lo real que en el psicótico toma la transferencia. Podríamos decir que hay un exceso de realidad en el vínculo que él establece. Con la realidad con la cual el psicótico no se lleva bien es con la concepción de realidad que gobierna nuestras vidas por las cuales éstas tienen un menos de realidad, un no ser tan reales, en ser convenciones. En la psicosis la realidad hay que soportarla, o la realidad de la psicosis al ser multidimensional nos deja mudos. En esas multidimensiones el punto es que no se sabe en cual de

esas dimensiones está. En cuanto a los neuróticos la evidencia clínica muestra que la defensa está tan armada que ninguna transferencia es suficientemente fuerte para atravesarla.

La interpretación instituyente es fenomenicamente un brusco relámpago que toma la forma de hacer presente al paciente y al analista la existencia de un vínculo que los ata, un vínculo que los hace necesarios uno al otro. En el vínculo analítico el inconsciente es el objeto que los convoca. Esta existencia del inconsciente puede ser percibida por uno u otro o por ambos a la vez.

Mi propósito, en este escrito necesariamente sucinto, es hacer lo que se podría llamar un comentario sobre el proceso de lo instituyente. Esta operación no sólo está dada por la interpretación sino muchas veces por la intervención. Una intervención a la que llamamos **la búsqueda y la creación del puente**. Este puente es una herramienta que comparten analista y paciente y que surge del paciente mismo, lo cual amplía el campo de las herramientas a utilizar en la instalación de un análisis ya que la propuesta instituyente viene del paciente.

### LA INTERPRETACIÓN INSTITUYENTE ES FENOMÉNICAMENTE UN BRUSCO RELÁMPAGO QUE TOMA LA FORMA DE HACER PRESENTE AL PACIENTE Y AL ANALISTA LA EXISTENCIA DE UN VÍNCULO QUE LOS ATA, UN VÍNCULO QUE LOS HACE NECESARIOS UNO AL OTRO.

Muchas veces todo el análisis se realiza sobre el puente. Sobre él se producen los intercambios que favorecen un desarrollo. Recuerdo con especial interés las experiencias de Ariel Bufano y sus títeres con pacientes psicóticos en el Hospital Borda donde toda la transferencia se realizaba sobre ese objeto intermediario. En el mismo sentido Winnicott tomaba muy en cuenta el objeto -transicional justamente- que traía el niño y era sobre ese objeto sobre el cual centraba su interés, lo cual se transformaba no sólo en el objeto situado entre el afuera y el adentro del paciente sino en el objeto que hacía la transición o puente entre el paciente y el analista. Buscamos en la intervención ese objeto transicional que haga puente.

Traeré dos viñetas del análisis de niños que me facilitó la Lic. Mariana Strin en las que se ve esto en acción:

"Gastón, de 14 años pide a sus padres hacer una consulta porque le pasa algo y no sabe por qué. En la primera entrevista, me encuentro con un chico con postura un poco encorvada, andar desgastado y vestido con un gorro con el que jugaba y se tapaba los ojos. Me cuenta que le gustan las películas de terror y las clasifica en dos tipos: las fantásticas y otras más reales que son las que hay infecciones, contagios. Relata que desde el año pasado a veces se descompone al ver algunas películas: 'primero tengo calor, después me baja la presión, me mareo, me agarran náuseas y a veces, fiebre. Al día siguiente me levanto y estoy perfecto'. Agrega que le resulta raro que esto le pasa de noche y acompañado y al ver la película de día, no. La primera vez que le sucedió esto fue viendo una película en su habitación, acostado en su cama con su her-

mana de 15 años al lado y un amigo en un colchón debajo de la cama. En las entrevistas me fue diciendo los títulos de los diferentes films en los que se desencadenó su angustia y me preguntaba si los iba anotando. En las sesiones siguientes preguntaba cuántos había anotado. Decidí ver algunas de las películas y hablar con él de ellas, de las escenas que recordaba, de aquello que lo impactó a él y de lo que me impactó a mí pero que a él no lo había siquiera rozado. A partir del encuentro de ese objeto: "la película de terror", se instala el análisis. En la sesión no hablamos de él: hablamos de cine. De los momentos de mayor terror y de la indiferencia, de lo que queda del cine. Creamos películas con dibujos como un *board-story*. El análisis se ha instalado. El inconsciente está en el objeto, está afuera de él, entre él y yo. Esta maniobra ha sido imprescindible para la instalación del análisis.

La mamá de Marcos de 15 años pide una entrevista porque su hijo estaba por repetir por segunda vez el 7mo. grado del primario. Ella relata que una de sus preocupaciones es que no ve en su hijo motivación alguna. Dice que Marcos es inteligente pero como no se despierta su interés todo lo va dejando. Cuenta que ella era igual a su edad y terminó la escuela secundaria de grande. A Marcos le cuesta leer, y con sólo las primeras letras de una palabra la completa como cree que sigue y no como en verdad sigue. Esta situación le impide entender las consignas de lo que se le pide en el colegio o entender algún texto. En los primeros encuentros él me cuenta que lo que más le gusta es andar en *skate* y que tiene un *fotolog* donde sube diferentes fotos de su *skate* y de amigos y que busca que la gente entre y le dejen sus firmas ahí. Otra cuestión que le interesa mucho es "hacer plata para comprarse cosas". Piensa todo el tiempo en qué puede trabajar y esto rápidamente le permita ganar dinero. Todas las posibilidades de trabajo vienen por parte de la mamá quien hace unos años es la que logró hacer un cambio económico saliendo de un origen humilde hasta poder tener su propia empresa de seguridad. A Marcos no le gusta hablar del colegio, de sus materias ni de las pruebas que le van a tomar. Prefiere ni pensar en eso. En los momentos que se nombra alguna cuestión sobre el colegio es como si "se desconectara, como si quedara ausente". La madre tenía negativizado el deseo de trabajar de Marcos, a pesar de que eso le había "salvado la vida" a ella. Con la madre el hecho de positivizar el deseo que tiene Marcos de trabajar y no ver sólo lo positivo en el desempeño escolar, produjo un cambio en el vínculo con el hijo que a Marcos lo alivió enormemente y por otra parte le dije a Marcos que nos íbamos a comunicar con el *fotolog*, lo cual produjo un trabajo sobre el leer, trabajo que se llevó a la sesión. El intercambio en el *fotolog* se hablaba en la sesión. Nuevamente esa maniobra instituyó el análisis."

Dada la extensión del escrito sólo anunciaré cual es mi idea sobre el atributo mutativo de la interpretación. Este nombre, mutativo, se le debe a Edward Glover que después de hacer una extensa encuesta entre los psicoanalistas para ver el modo en que usaban la interpretación confirmó sus sospechas que éstas se usaban en los tratamientos a manera de un psicoanálisis salvaje, es decir con exceso y sin rigor. Propuso entonces la confección de la interpretación eficiente



te, a la que llamó mutativa por su capacidad de hacer cambios en el paciente y la sometió a un control riguroso que debía tomar en cuenta la dimensión tóptica, dinámica y económica. A lo largo de la experiencia analítica acumulada se fue dando un proceso en el cual los analistas pudimos aceptar que este atributo de la mutación no podía ser establecido ni construido *a priori* de su emisión sino que era un fenómeno que sólo se podía comprobar *apres-coup*. Se podía observar que se había producido una mutación en el paciente, pero no se la podía anticipar. Lo llamativo de este atributo mutativo es lo banal que puede ser la intervención que a veces toma la forma de un comentario y no de una interpretación, ni de una construcción.

Una breve viñeta servirá como ejemplo. M. es una adolescente cuyo discurso abigarrado y confuso y su conducta bizarra la ubica por lo menos en la esfera de una paciente *border*. Después de un largo trabajo analítico ella enuncia que ha logrado poner en orden cosas que nunca iban juntas en su vida lo que se traducían en el ordenamiento de su casa, muebles y pintura que ahora dejaban de ser un caos bizarro para convertirse en un objeto armonioso. El comentario que yo hice fue un aforismo popular: "Dicen que llegar es fácil, lo difícil es mantenerse". La sesión posterior ella dijo que dejaba el tratamiento porque yo le estaba diciendo que ella debía seguir siempre enferma. Trabajamos juntos para entender qué es lo que yo había querido decir, lo cual se estableció como un: es imposible estar bien sin hacer algo para estar mejor. Eso tuvo un efecto mutativo porque su conducta habitual que era que después de un logro todo se desmoronaba cambió hacia una posición más activa que ella se propuso y que consistía en lograr más para no perder lo que ya tenía. Quién hubiese pensado que un simple comentario: "lo difícil es mantenerse" hubiese tenido un efecto tan decisivo: tanto que marcó la dirección de la cura: la dirección inversa de la repetición.

**ISABEL LUCIONI**  
Psicoanalista  
ilucioni@ciudad.com.ar

## 1- ¿Cómo usa la interpretación con pacientes neuróticos?

En el más lato sentido del término: a partir de diferentes marcas en su discurso conciente producido por asociación libre, (lo mas libremente que puede) infiero representaciones-meta, como diría Freud, que no le son concientes, es decir, le serían inaccesibles sin el aporte del analista. Transformo en enunciado discursivo a representaciones que no tienen estatuto semántico verbal. Esto es esencialmente hacer conciente lo inconciente o donde ello era que advenga el Yo. Procurarle al paciente significaciones imprevisibles pero fundamentadas siempre en el material que él nos procura.

El efecto general de la interpretación no es el de un *insight* sorprendente, aunque a veces sí lo hay, es más bien un lento tejer de la red por perlaboración o sobretrabajo que finalmente, en un tiempo elevará los peces del Inc. Al sistema Prec-CC del Yo de Realidad definitivo.

No es un camino directo a la felicidad,

como les gustaría a los analizantes y a nosotros cuando somos pacientes, pero sí un lento procedimiento de reestructuración psíquica que nos permite disponer de nosotros mismos de maneras novedosas que nos facilitan aspirar a un mejor bienestar.

Yo parafrasearía a Etchegoyen diciendo que la interpretación debe ser veraz, abstinenta y pertinente, que se refiere al receptor y no a las personas que lo rodean. Sí, se puede informar al analizante de alguna percepción que tenemos sobre lo que él relata de los objetos que lo rodean sin tomarla él mismo en cuenta, sin metabolizarla pensativamente y sacar mas relaciones sobre otras personas y las relaciones que establece con ellas. Sí, es interpretación cuando le informamos de una transferencia efectuada sobre una de las personas que lo rodean, además de las que efectúa en la sesión analítica.

La abstinencia no es establecer una lejanía para una "objetividad" fácil, sino un trabajo continuo en la intersubjetividad con el paciente para defender la diferenciación Yo-no Yo a la que nos comprometimos.

Mencioné antes que también damos informaciones, esclarecimientos dentro de ciertos enredos del Preconciente, contrastaciones con la realidad que el analizando reconoce sin querer tomarla en cuenta, etc.

## 2- ¿Cuál es la diferencia, si la hubiera, en su intervención con pacientes límites o psicóticos?

Aquí me gustaría dejar de lado la interpretación como herramienta principal del psicoanálisis, que lo es, pero a las que no se les ha dado estatuto técnico. Informaciones preguntas, contrastaciones con la realidad, apertura de opciones de pensamiento que el paciente no se permitía por sus represiones u otras defensas, operaciones que realizan el pensamiento de Bion de que el psicoanálisis es una herramienta de crecimiento mental.

## UNA TEORÍA CON LA POTENCIA EXPLICATIVA DE LA FREUDIANA NO PUEDE TENER SÓLO UNA MANERA RÍGIDA DE APLICACIÓN.

Confiamos en que ese crecimiento mental cuanto más le permita al analizando aprender de su experiencia, terminará en la ampliación de su capacidad para resolver los conflictos en los cuales suele estar atrapado.

Hacer conciente lo inconciente sigue siendo una definición general del objetivo psicoanalítico, pero como dije antes implica una serie de operaciones que no constituyen sólo a la interpretación. Unir lo disociado, reintroyectar lo proyectado, esclarecer problemáticas pre-concientes-concientes son también parte del quehacer psicoanalítico. En la medida en que hayan deformaciones o debilidades del Yo que configuran patologías mas allá de las neurosis, la indicación y la prescripción deben ser consideradas parte del psicoanálisis, siempre y cuando haya por parte del analista una autorevisión ideológica que le permita respetar las diferencias de las estructuras psíquicas entre él y su paciente.

He recibido a veces algunas objeciones

por analizar monjas o sacerdotes los cuales por elección conciente, fundamentada de ellos, estaban en lucha contra su deseo sexual, la formación de una pareja y una familia estaban desestimadas como objetivo vital, hay ciertas elecciones de vida que el psicoanálisis no puede proponerse torcer sin grave alteración de la abstinencia como en estos casos. Aquí por ejemplo lo que hice fue reconocer la dificultad de la lucha y quitar fantasmas sobre la masturbación en el sentido de la salud física, asumiendo los analizandos los costos sobre la salud psíquica.

En estos momentos los analistas hemos trascendido con amplitud el conflicto entre deseo y prohibición que caracteriza a los neuróticos, asumimos patologías por déficit, como pueden ser los *borders* y psicóticos, con los cuales la conexión empática o de inconciente a inconciente va a intentar reconstruir o construir estructuras psíquicas a las que la historia del paciente no les dio lugar. Allí hay operaciones psíquicas que no responden exactamente a lo que es una interpretación.

Veamos también la operación técnica por la cual se le presta desde el analista representabilidad a vivencias prematuras, traumáticas a las que analizando no alcanzó a darles palabras y ni siquiera a darles representabilidad.

Tengo una paciente a la que la madre le dio el destino de cuidarla en su vejez y extremadamente abusada por sus hermanos con violencia física, uno de los cuales llegó a mandarla al hospital rompiéndole un brazo. Ella se quejaba a su impotente mamá de que no podía respirar a lo que le contesté yo, que quizás ella se sentía morir y no podía ni imaginar que quizás algunos miembros de su familia la querían matar. No creo que esto haya sido una interpretación, como develamiento de representaciones reprimidas. Creo que nunca llegó a representarse el deseo de muerte de su familia. Tiempo después de mi intervención tiene una grave reyerta con una colega sumamente competitiva y tiene una crisis de angustia en la cual le grita a su adversaria que la quiere matar y poseyendo la clara sensación de esto en medio de la crisis. Creo que reconstruyó en una transferencia la vivencia de ser asesinada que nunca había constituido como tal.

Estas también son intervenciones psicoanalíticas no interpretativas a las cuales habrá que darles su lugar.

Un paciente con déficit narcisista debe recurrir a su hermana para que le aporte recuerdos sobre su infancia, no los

tiene reprimidos, simplemente no los tiene, yo acepto la ayuda de su hermana, como ayuda memoria de él e intentamos reconstruir entre los 3 una historia de él de la cual extraigamos un sentido para la persistente depresión de él y una serie de síntomas invalidantes en su vida cotidiana.

Para finalizar: Una teoría con la potencia explicativa de la freudiana no puede tener sólo una manera rígida de aplicación. Tiene que tener un "contexto de aplicación" un espectro de aplicaciones en tanto sea una teoría de diferentes conformaciones del Aparato Psíquico.

La técnica es la puesta en acto del entrenamiento psicoanalítico: formación teórica, análisis personal y entrenamiento de supervisión.

**CONTEXTO**  
PSICOLOGICO

Revista Marplatense de Salud Mental

contextopsicologico@yahoo.com.ar

**CENTRO LA PUERTA**  
salud, arte y pensamiento

**AREA SALUD**  
Director General: Héctor Fenoglio

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

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

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

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

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

**HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS**  
**"DR. RICARDO GUTIERREZ"**

**3as JORNADAS DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL**  
**"LA CLINICA DESDE EL HOSPITAL DE NIÑOS: ENTRE LA CREATIVIDAD Y LO POSIBLE"**

**BUENOS AIRES. 28 Y 29 DE NOVIEMBRE DE 2008**  
**LLAMADO A PRESENTACIÓN DE TRABAJOS**

**Resúmenes: se recibirán hasta el 31 de Agosto de 2008 por correo electrónico.**

**Organiza: Unidad de Salud Mental, Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"**

**Sánchez de Bustamante 1399**  
**Para mayor información contactarse a:**  
**jornadasgutierrezsaludmental@gmail.com**  
**Teléfono: 4966-1666**



**SUSANA TOPOROSI**

Psicoanalista de niños y adolescentes  
susana.toporosi@topia.com.ar

## ¿Juegos sexuales, conductas abusivas o prácticas sexuales entre niños?

Si hay algo que está cambiando en nuestro tiempo, es la sexualidad de los adultos y los niños. La represión que operaba sobre la genitalidad de los adultos, hoy se ha aflojado y podríamos preguntarnos qué efectos ha producido en la sexualidad infantil.

Los padres atraviesan una crisis a partir de la caída de la jerarquía paterna. Para no censurar ni reprimir excesivamente, se preguntan cómo intervenir, qué regulaciones producir; pero muchas veces se asustan bastante y no dicen ni hacen nada.

Lo mismo ocurre con los maestros que, viviendo en una sociedad en la que los ideales pasan por una sexualidad menos represiva, pero estando la institución educativa conducida aún por docentes formados con ideales más represivos y además atravesados hoy por los fantasmas del riesgo de ser acusados por abuso sexual, temen realizar intervenciones inadecuadas y muchas veces no saben qué decir ni qué hacer.

Con el fin de poder discriminar y, a partir de allí, plantearnos como adultos la necesidad de intervenir o no, y cómo hacerlo, puede ser útil diferenciar si estamos frente a juegos sexuales, necesarios y normales en la infancia, o frente a alguna otra cosa producto de la intrusión traumática de la sexualidad adulta. Recordemos que siguiendo a Freud hacemos una diferencia entre sexualidad adulta e infantil, y que lo que caracteriza a esta última es ser autoerótica, es decir, que aún no está dirigida a otra persona, sino que se satisface mayormente en el propio cuerpo. Su meta o fin sexual es la búsqueda de satisfacción mediante la estimulación apropiada de la zona erógena elegida, y las pulsiones parciales (oral, anal, fálica) funcionan al principio independientemente, no organizadas. En este sentido, Freud sostiene que, en una disposición perversa polimórfica, por la falta de diques de pudor, repugnancia y moral ya que aún no están constituidos, la seducción del adulto puede conducir a una sexualidad polimórficamente perversa.

Hablamos de **juegos sexuales**, como parte de la sexualidad infantil, básicamente cuando hay acuerdo entre ambos niños de jugar a ese juego. El mismo tiene un nivel de representación que implica una transformación y una sublimación. Se juega al doctor y cada uno representa un personaje, hay una transformación en la asunción de esos roles. El juego suele tener reglas acerca de las cuales se ponen de acuerdo ambos niños. Un niño mira y toca a otro como si fuera un médico y es mirado y tocado por el otro como si fuera un paciente. Otra característica de los juegos sexuales es que ambos niños suelen hacerlo en complicidad, en secreto hacia los adultos, y sin relatárselos nunca.

¿Cuándo pensamos que no se trata de un juego? Cuando un niño obliga a otro y lo somete a realizar algo que no desea. Se instala una situación sometedor-sometido, y lo que está en juego es el ejercicio del poder de un niño sobre otro. Esto se puede producir no sólo entre un niño más grande y otro más pequeño, o entre un adolescente y un niño, sino también entre niños de edad similar. Esto suele despertar angustia en quien no pudo evitar quedar sometido, y suele ser relatado a un adulto cercano que le resulte confiable de que lo va a escuchar

y le va a creer. En este caso estaríamos hablando de **prácticas abusivas** de un niño hacia otro, o de un púber o adolescente hacia un niño, que diferenciamos de **abuso sexual**, ya que esta última categoría queda reservada para la intromisión de la sexualidad adulta en la infancia o en la adolescencia. Las prácticas abusivas de un niño o adolescente hacia otro se producen en una etapa en que aún está el psiquismo en constitución, y nos alertan acerca de la posibilidad de estar frente a una cadena de abusos, o sea, de que el niño, púber o adolescente sometedor esté repitiendo compulsivamente un abuso sufrido en su propia infancia por parte de un adulto. La intromisión de la sexualidad adulta en el niño resulta traumática porque no tiene resolución la tensión psíquica, aunque el niño haya sentido placer en alguno de los episodios del abuso. Tampoco tiene capacidad de simbolizar y comprender lo que está ocurriendo, y si esto no produce un estallido en la edad en que se produjo el abuso, suele producirse con la llegada a la pubertad en que el suceso se resignificará como genital. Así, hay adolescentes que, habiendo sido abusados en la infancia, presentan una corriente psíquica ligada al traumatismo y desarrollan una compulsión.

Willy de 14 años fue traído a la consulta por su madre ya que le había apoyado el pene en la cola de su sobrina de 5 años en dos oportunidades, intentando penetrarla. La niña se lo relató a su madre, hermana de Willy, y la situación se interrumpió. Willy había crecido en una familia con varios hermanos, siendo él el sexto. Su padre, que permaneció junto a él durante su primer año de vida, se alejó luego sin preguntar por él ni visitarlo. Willy viene a la consulta y no habla, permanece mudo. Según su madre nunca vivió un episodio de abuso sexual, pero no lo sabemos. Según la madre vivió el abandono de su padre como algo muy humillante y presenta en la escuela episodios de rebeldía no aceptando las consignas, pegando a veces a sus compañeros y buscando su sometimiento. Podríamos pensar que desde una corriente psíquica ligada a un traumatismo, Willy desarrolló una compulsión que lo llevó a apoyar el pene en la cola de su sobrina, y desde otra corriente psíquica narcisista, aquello que podría haber sido una humillación en la relación con su padre devino en buscar enfrentamientos, no aceptar consignas y buscar el sometimiento de sus compañeros en una inversión de lo pasivo en activo. No podríamos descartar que alguna vez aparezca el relato de un abuso sufrido en su infancia, ya que su silencio podría "hablar" de ello.

Hasta aquí los **juegos sexuales infantiles** y **las situaciones abusivas**. Sin embargo, estas dos categorías no cubren la diversidad de situaciones que se presentan. En escuelas, consultorios, hospitales, pueden escucharse hoy relatos que nos sumergen en preguntas acerca de qué cambios se han producido a partir de características que hacen a nuestra cultura actual. Relataré algunos ejemplos<sup>1</sup>:

1-Un niño de 5 años pide permiso a su

maestra para ir al baño; casi inmediatamente otra niña de la sala titubea dirigiéndose al baño diciéndole a la maestra: "No quiero ir si va Fede porque cada vez que vamos al baño él me mete el pito en la cachina". La maestra muy impactada miró al niño quien con lágrimas agolpadas en sus ojos respondió: "Decí la verdad Candela, vos también me pedís que te chupe", señalando la zona del bajo vientre de Candela. La maestra miró a la niña quien completó: "Bueno, jugamos al perrito; Fede se baja los pantalones, saca el pito y Cande... (hace sonidos de succión)".

2-Una mamá de una niña de 3 años le relata a la maestra que cuando terminó de bañarla la nena le pidió que la chupara con la lengua como le hacía José en el jardín. La mamá de José es citada a la escuela y relata con naturalidad que esto viene ocurriendo entre José (3 años) y su primo (5 años) desde el verano. Se practican sexo oral mutuamente, estando uno parado y el otro arrodillado. Otra mamá del grupo llama al jardín preocupada contando que el día anterior su hijo, también de 3 años, al encontrarse con su tío, le pidió, bajándose los pantalones, que lo chupara; y que el niño contó que lo hacen en el jardín, cuando salen al patio, estando varios niños en una rueda. Se disponen algunos a mirar y otros a que José los chupe.

Estamos frente a dos situaciones que podríamos denominar por el momento **prácticas sexuales entre niños**. No se trata de juegos sexuales, no hay nivel de representación ni transformación simbólica. Hay repetición, se reproducen escenas sexuales vividas o vistas por alguno de los niños que posiblemente resultó traumatizado por la visión de sexualidad adulta, y hay una convocatoria a la intervención de los adultos. Según la noción freudiana de trauma, éste es un "acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. El aflujo de excitaciones es excesivo en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones".

Podríamos preguntarnos: ¿qué cambió en nuestra cultura para que todo esto aparezca?

Estamos frente a una simetrización, un borramiento de las diferencias entre adultos y niños. Hay un analizador para tomar en cuenta. Recordemos cuando años atrás en la TV llegaba la hora de protección al menor. Aparecía la imagen de un niño con una almohadita que marcaba el fin de la protección a los niños de la presencia de imágenes con sexualidad adulta. Esta protección ha desaparecido. Y se produce una contradicción: mientras se duda si hablar o no de temas sexuales en las escuelas, los medios de comunicación usan la sexualidad para lograr mayor audiencia, banalizando las relaciones sexuales o usando sexo explícito entre adultos o adolescentes en telenovelas o series.

En la economía de mercado la sexualidad es un producto rentable para vender. El mercado no funciona con ningun-



na otra lógica que la de vender y ganar más. Internet y los medios de comunicación han contribuido a la simetrización entre adultos y niños: somos todos consumidores por igual y a los efectos de vender ya no interesa producir ninguna regulación que limite. Y estos bordes que tienen que separar a la genitalidad y a los niños también se han borrado en la vida cotidiana. Los niños y adolescentes quedan así expuestos a ver y escuchar escenas que los sobreexcitan y que no pueden metabolizar, y están bastante solos frente a todo esto. Como efecto también de esa simetrización, los discursos actuales producen realidades en que los chicos no son vistos como niños; un niño puede ser acusado por algún adulto de "violador" porque le bajó los pantalones a otro para mirarle los genitales.

Los tiempos en que la sexualidad infantil no se mostraba a los adultos, y la genitalidad no se mostraba a los niños parece haber terminado, y algunos efectos está produciendo.

### Bibliografía

Laplanche, Jean y Pontalis, Jean-Bertrand, *Diccionario de Psicoanálisis*, Editorial Labor, Barcelona, 1971.  
Bleichmar, Silvia, Seminario: "La sexualidad infantil: de Hans a Jhon/Joan", Hospital de Niños, Buenos Aires, 1999.

### Nota

1. Los relatos 1 y 2 pertenecen a *La sexualidad y los niños. Ensayando intervenciones* de Elina Aguirre, Miguel Burkart Nöe, Adriana Fernández, Adrián Gaspari y Carolina Haftel, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2008.

## SUBITE AL TREN

de lunes a viernes  
de 20 a 21 horas

en RADIO  
COOPERATIVA,  
AM 740

Información/las mejores  
entrevistas/debates  
generaciones en conflicto

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



## ALFREDO MOFFATT

Psicólogo Social y Arquitecto  
Director de la Escuela de Psicología Social  
alfredomoffatt@gmail.com

### Las puertas del tiempo

El pasado es un *adentro*, algo conocido, y el futuro es un *afuera*, algo que no está en mi memoria, que es mi "adentro". El presente es una puerta (que, a veces, puede estar cerrada) a través de la cual, pasamos del pasado al futuro. O sea que nosotros vamos desde adentro, mi ayer, hacia afuera y mañana: vamos de *adeyer* a *afuñana*.

Pero desde otra perspectiva, puedo pensar que el presente es donde yo transformo el futuro en pasado. Podemos decir también, que vivir es fabricar pasado, fabricar memoria, y poner todo eso *adentro*.

También vivir es salir hacia *afuera*, empujados hacia el futuro, y sorprendernos. De todas maneras, para poder aliviarnos de ese sentimiento de continua zozobra y estar arrojados a un futuro desconocido, y perdiendo el pasado conocido, es que la cultura inventa las ceremonias, los ciclos y las repeticiones, que nos crean la fantasía de que el tiempo es reversible.

Así que no sabemos si lo único que existe es el tiempo, y nosotros quedamos afuera de esos presentes "reales" que se evanesen, o si lo único que existe es el presente, y lo demás es una ilusión.

La reversibilidad del espacio permite la fantasía de volver al pasado, lo cual aparece como una forma de reversibilidad del tiempo. Supongamos un mundo extraño donde no se pueda regresar a los espacios que uno ocupa. Por ejemplo, uno entra a otra habitación y, después de un tiempo, no puede regresar a la que estaba antes, de modo que no sólo cambia en forma irreversible el tiempo, sino también el espacio. Sería, entonces, casi imposible, conservar la identidad, es decir, reencontrarse con uno mismo.

Para los indios quechuas, que viven en el Altiplano, el tiempo eterno es aquel gran tiempo en que todo el pasado no está detrás sino alrededor, y el futuro también. Y el tiempo infinito está en ese espacio infinito que son las enormes llanuras que dan lugar a estas cosmogonías.

También hay otras puertas para el gran tiempo: el enamoramiento (especialmente en el orgasmo), un triunfo largamente esperado, la vivencia provocada en un laboratorio psicodramático o por la ingesta de drogas psicoactivas... Todas ellas pueden llevar a un sentimiento del instante total, donde un segundo es el infinito.

El tiempo es como un territorio laberíntico, azaroso, y que no tiene retorno. El marco de realidad da mapas y brújulas para que el *yo* lo atraviese, y, además, construye representaciones *reales* de retornos (en los cortes o presentes). Son los ciclos que permiten falsificar la reversión. (Este 1° de enero, ya lo viví varias veces).

El tiempo, en realidad, es la memoria del espacio, porque lo único que existe es el espacio. Decir *recuerdo*, decir *memoria*, es evocar un espacio sucedido.

La secuencia de espacios sucedidos es el tiempo, pero sólo debido a que el espacio se mueve, es decir, cambia, y, por lo tanto, crea el tiempo. Pero, como el devenir es un proceso continuo, es necesario *crear el presente* como una con-

## EL TIEMPO

vención que dice: Hacemos de cuenta que existe un estado del campo que no se está transformando, y a esa tajada, percibida como detenida, la llamamos *presente*. De la otra manera, el continuo fluir de la transformación haría imposible percibir etapas distintas.

La inmovilidad del espacio permite la ilusión de la reversibilidad del tiempo. Lo que sólo podemos hacer es entrar a la misma escenografía, al mismo espacio y hacer la misma ceremonia, el mismo ritual que se hizo antes, pero en realidad, no con eso se entra al mismo tiempo, sino que es otro tiempo (pero puede ser tan parecido todo que "volví a lo mismo"). La repetición de la escenografía del espacio me permite soportar la transformación irreversible del tiempo. Volver al mismo espacio nos ilusiona con volver al mismo tiempo.

Hay cuatro escalas del tiempo: la primera es la percepción, el ahora, los segundos, el espacio, el instante. El segundo nivel es el hábito, la tarea, la trama cotidiana, los días, y su espacio es la casa. El tercero es el tema del destino, el proyecto de vida; la edad es la de la infancia, la adolescencia, la adultez, etc., y el espacio que le corresponde es la ciudad. El cuarto es el tema de la trascendencia, es la gran historia, y se mide en siglos; es el infinito, las épocas de la humanidad, y el espacio es el mundo, o el Universo.

También podemos decir que el primer nivel es acrónico, es la acción en el momento, es una acción sin historia. El problema ahí es la orientación del campo perceptual; el segundo nivel está armado desde los hábitos cotidianos, la familia y el trabajo semanal; el tercero es la historia de vida, el destino de cada uno. El último y cuarto contiene la angustia de muerte, el sentido final de la existencia, es el nivel metafísico. El primero es el cenestésico, el segundo la vida cotidiana, el tercero es el sentido de mi vida y el cuarto es el sinsentido de mi vida, porque es la muerte.

No creo que el tiempo sea tan inasible como decía San Agustín. El decía que si le preguntaban qué era el tiempo, no sabía contestar, pero si no se lo preguntaban, sí sabía lo que era. El hablaba como si el tiempo humano no fuera un mecanismo simbólico inventado por la mente de la gente. Lo que existe objetivamente son los estados discontinuos, y el ligarlos de acuerdo a un argumento, armar una historia de causas y efectos es una invención humana que tiene sus reglas determinadas. La principal es el lenguaje con los tiempos de verbos y sucesión de palabras; otra es el campo espacio-temporal con recorridos y horarios; otra son las normas con ceremonias sociales y hábitos. Todo esto construye el tiempo social que da después la estructura para el tiempo subjetivo. El otro tiempo, el "natural", está compuesto sólo por estados inconexos del universo físico, lo cual todavía no es la "realidad humana". La "realidad" sólo "existe" cuando el hombre, con sus símbolos, la construye.

La conciencia está en tránsito, está en el pasaje, y, por lo tanto, no está en ningún lugar, en ningún espacio. Es decir, el movimiento sólo existe en la conciencia (porque ésta tiene la condición de recordar). Esto casi equivale a decir que el espacio, como lo concebimos (cada cuerpo debe ocupar un lugar en el espacio) no existe.

El espacio es una sola cosa con el tiempo; no hay espacio sin tiempo porque nosotros (los humanos) no podemos ver el espacio sino desde el tiempo (del cual no podemos salir) porque toda percepción es *figura cronol* (de *chronos*: tiempo). Esta figura se percibe sólo en la sucesión temporal; es un invento de la conciencia, porque ésta puede unir el recuerdo con la expectativa. Es decir, ver en el devenir, en el movimiento.

El infinito está adentro, en nuestra subjetividad; es el tiempo en crudo, que, en realidad, todavía no es realmente tiempo. Afuera está el grupo, y el grupo construye *la realidad*, el tiempo organizado. Luego este territorio de racionalidad construida afuera se introyecta y se transforma en una isla yoica interior de racionalidad, que es algo así como la incorporación de la cultura externa. Por supuesto, todo esto lo hace la palabra, que estabiliza lo caótico interno, porque permite la categorización en la cultura de eso que, adentro, no tenía palabra.

### PODEMOS DECIR QUE LA TERAPIA ES EL RESOLVER EL CRUCE, EL ENTRETEJIDO, ENTRE EL DIÁLOGO EN EL ESPACIO CON EL OTRO, Y EL DIÁLOGO EN EL TIEMPO CONMIGO MISMO

La tarea terapéutica sucede en el espacio real, pero es una tarea muy curiosa porque es arreglar el tiempo que está en lo imaginado. Desde el espacio, arreglamos el tiempo.

También podemos decir que la terapia es el resolver el cruce, el entretelado, entre el diálogo en el espacio con el otro, y el diálogo en el tiempo conmigo mismo. Tengo que hacerme amigo de vos y también del que está adentro de mí.

#### Pasado Presente Futuro

El presente real es como un espacio encerrado, definido por otras dos dimensiones imaginarias, inaccesibles, que son el pasado y el futuro. Podemos decir que vivimos fuera de nuestra historicidad; hacemos la vida, pero para depositarla en los espacios imaginarios. En cada presente no existimos porque estamos ocupados en la percepción del campo en ese instante. Existimos cuando memoramos o esperamos. En el presente concreto, el de la acción y de la sensación, volvemos a ser animales, somos todo cuerpo.

También podemos considerar que el presente es la última parte del pasado o la primera parte del futuro. De modo que el presente, en última instancia, sería un corte entre lo que sucedió y lo que va a suceder. En realidad, no existiría el presente porque es sólo el pasaje o la transformación de futuro en pasado. Y también podemos decir lo contrario, que lo único que existe es el presente, pues cuando recordamos o futuramos, lo hacemos desde el presente.

El humano fáctico, el hombre o la mujer que sólo hacen, están insertos en una trama cotidiana con una seriación de tareas y están fuera de la temporalidad, pues el *yo* está llevado por la serie de tareas que actúa como una cinta continua de presentes fácticos instrumentales, con lo cual tiene la corriente de concien-

cia conectada a la rutina de tareas. Sólo cuando, por algo, se detiene la cinta, por la separación de vínculos simbióticos o la brusca desocupación, se corta la cinta que sostenía la conciencia en forma externa y aparece la angustia y la neurosis. El hombre fáctico no tiene problemas mentales, no recuerda ni imagina dramáticamente, siempre que no se detenga la burocracia cotidiana con la que construye su pobre temporalidad, porque ahí sí entra en crisis y se enferma porque no es sostenido por su memoria y sus esperanzas. Es la personalidad existencialmente vacía.

El protagonista de las series norteamericanas corre todo el tiempo para que "el tiempo" (el pasado) no lo alcance. No hace duelos (como buen psicópata) y por eso no tiene recuerdos (historia) y queda condenado a correr para mantenerse siempre dentro del entorno del presente.

La sobrevivencia física de varios objetos que aparecen en las historias permite unir distintos espacios del tiempo. Este es el valor de los objetos que testimonian aquella escena que quedó pegada al objeto: testimonian que fue verdad y podemos recordarla, como "ese autito rojo que me regaló mi papá cuando...". O también los edificios y los rincones de la ciudad tienen esta capacidad de evocación y dan realidad a ese recuerdo tan evanescente.

El triunfo, la venganza, o, incluso, un objeto, cualquier cosa largamente deseada, cuando es lograda, da sensación de realización, pues simplemente es un momento de integración histórica entre mi *yo* de ayer que lo tenía como vacío a ese objeto, y el *yo* de hoy que lo posee como lleno, no como ausencia sino como presencia. Vacío de ayer, lleno de hoy...

**TOPIA REVISTA**

**NUEVAMENTE EN URUGUAY**

**Distribución y Venta**

**F. LEVY LIBROS**

**099 - 661154**

**flevy@adinet.com.uy**

**Patricia Barone y Javier González**

**Tango de este tiempo (presentan sus CD'S)**

**Pompeya no olvida y Gestación**

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

**Contacto**

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



# La propuesta del macrismo: Negocios y Call Center en Salud Mental

MARÍA LAURA ORMANDO

Psicóloga

[laurapsiar@yahoo.com.ar](mailto:laurapsiar@yahoo.com.ar)

*La Salud Mental... ese bienpreciado del que todos hablan. La Salud Mental no está sola, tiene un plan. Uno nuevo, porque parece que antes hubo otros que no funcionaron. Algunos dicen que porque no había ánimos de cambiar nada, otros argumentan que directamente no había plan porque no había Ley 448 y otros opinan.*

*Todos opinan, mucho.*

*No es bueno dejarse llevar por la corriente, porque trae resabios de otras mareas que marean. Lo mejor en estos casos, es ir, remo en mano a ver cómo viene el río. Y el río de la Salud Mental es ¿cómo decirlo? Turbiécito.*

*La primera boya la tenía el Dr. Jorge Lemus, el Ministro de Salud del GCBA.*

*Agua. El Dr. Lemus no da entrevistas por el momento.*

*La segunda boya era la de la Dra. Lucía Quiroga, la Directora de Salud Mental, la que se ocupa directamente del Plan, la que coordina que las cosas funcionen, la que rema. Y ella sí nos atendió.*

*Pero una sola boya no es suficiente para saber cómo está el río.*

*Y fuimos a la tercera: Emiliano Galende, quien no necesita presentación. Quizá, baste con decir que tiene bastante más orientación que algunos, por lo que se desprende de sus reflexiones acerca del reportaje a la Dra. Quiroga.*

*Para finalizar, le pedimos un texto sobre la cuestión a Angel Barraco, integrante el Consejo General de Salud Mental.*

*Y este, señoras y señores, es el río. Remen, si pueden.*

## Reportaje a Lucía Quiroga

**P: ¿Cuál es el panorama de la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires?**

**Q:** Hace treinta años que estoy en el sistema, así que no es un panorama desconocido. El proyecto de transformación ya está en marcha desde hace años pero con algunas dificultades que traigo a la actualidad. Se comenzó este proceso luego de los años setenta: se incorporaron equipos interdisciplinarios, se comenzaron los microemprendimientos en todos los monovalentes, buscando una salida laboral del paciente. Los monovalentes son de puertas abiertas, es decir, todos los pacientes salen a la comunidad: si no van al cine, recorren la calle Florida, pasean... no son lugares privativos de la libertad pero son pacientes que viven en las instituciones. Voy al 2008: 1700 en ambos monovalentes. Mientras que se daba el avance en el trabajo interdisciplinario, los edificios se abandonaron, nunca tuvieron un control de mantenimiento y así llegaron al 2007, con edificios prácticamente destruidos. Esto llevó a refacciones, pero de algunos sectores que no se completó en el Moyano, uno se hizo en el Borda pero tampoco se terminaron las tareas y cuando asume la gestión, asume con falta de profesionales en todas las áreas. Este es el panorama que se encontró la gestión actual y puso sobre el tapete la situación de la Salud Mental, lo cual fue un hecho muy positivo. En este panorama hay varias lecturas, nosotros llegamos al sistema de salud en un estado casi de asfixia total.

**P:** En el Borda y el Moyano la tasa de reinternaciones y de cronificación es bastante alta. Hay una auditoría del propio gobierno de la Ciudad de julio de 2008 que informa que en el Moyano existen un 66% de reinternaciones ¿esto qué sugiere?

**Q:** Reinternaciones no hay tantas. Yo siempre digo que prefiero reinternar por dos días y dar el alta inmediatamente. En nuestros hospitales monovalentes el 50% de la patología es esquizofrenia, que son patologías que muchas veces son familiares. Por ahí recae a los seis meses porque no tomó la medica-

ción o porque no la consiguió, por eso prefiero tenerlo 15 días internado pero que de nuevo se vaya a la casa y que no rompa con los lazos familiares. El problema del sistema es que los 1300 egresos tengan efectores adonde yo los pueda derivar para que no tengan que volver al hospital: casas de medio camino, hospitales de día y aquellos que no tienen familia, hospitales de noche.

Acá tenemos dos lugares: el Borda y el Moyano. En el Moyano los crónicos son de hace cuarenta años, en cambio el Borda fue la línea más progresista, donde hubo direcciones con más apertura y no tan cerradas. Por eso digo que en un proceso, distintos niveles de avance y un cambio de mentalidad, pero también de las células ejecutoras. En el Moyano costó mucho más esto: o por la patología femenina o porque hubo mayores dificultades en absorber todo este trabajo interdisciplinario y porque creo que para un proceso de transformación no hay nada mejor que los equipos jóvenes, los jóvenes van empujando.

**P:** Igual el tema de "los jóvenes" es bastante particular, porque por un lado, Psicología tiene una raigambre bastante fuerte en el lacanismo, donde la idea de lo "comunitario" es difícil de implementar y por parte de los jóvenes psiquiatras hay una impronta biologicista en torno a la medicalización, a los psicofármacos. Entonces ¿lo progresista dónde está?

**Q:** Justamente a esto iba, con lo del progresismo: el Servicio 59 de Servicio Social del Borda tiene una salida laboral de la gente, tiene arte terapia y hay una externación muy importante porque ingresan 1300 personas y se van 1300, no se cronifican los de ahora.

Ya basta de la función custodial: hay que ayudar al paciente al reintegro a la sociedad, que la familia pueda desmitificar esa cuestión de que el paciente enferma y queda en los hospitales.

**P:** ¿Quién va a formar a los recursos humanos del nuevo sistema?

**Q:** En eso estamos trabajando desde acá y por eso hice hincapié en el cambio. Desde la formación de pregrado ya hay un problema, desde las universidades. Por eso es que nosotros estamos traba-

jando para que haya una modificación desde el ingreso a nuestro sistema. El viraje que van a tener esos médicos va a depender de la cabeza, del jefe de equipo, o sea el director del hospital. Es fundamental que haya directores de hospitales innovadores, porque si tenemos una mentalidad puesta nada más que en el cerebro límbico, estamos listos.

**P:** ¿En cuánto tiempo estima usted que se va a poder implementar toda esta red intermedia?

**Q:** Hay dos etapas: una población de 1500, que son de otra época, pacientes mayores de 60 años que involucran prácticamente un 25 a 30% de la población. Estos tienen 30 años de internación, muy difícilmente podamos ubicarlos

**P:** ¿Y qué va a pasar con esos pacientes?

**Q:** Para esos pacientes se contempla la construcción de residencias protegidas, que ya está el proyecto enviado. Son casas controladas, custodiadas, no necesitan todo el aparataje médico, pero sí de terapeutas ocupacionales, enfermería.

Son residencias como hay en España, de 25 camas y que son para pacientes con autonomía reducida. Esa población antigua requiere un programa diferente de la población que ingresa ahora.

**P:** Pero es una red intermedia que no existe.

**Q:** Sí, que no está. Por eso, este es un 25%. Pero hay otra banda que va de 30 a 59 años que sí puede ir a las casas de medio camino si tienen grado de autonomía y que ya no estarían controladas, custodiadas como en las residencias protegidas. Esto implicaría ayudarlos a reintegrarse a la sociedad. Para los hospitales de día están los planes de licitación para la construcción.

Y en muchos casos, supongamos que algunas de estas personas ya no tienen familia o porque no tienen o porque no hay familia continente, y aquí hay que hacer dos diferencias: los que tienen familia y por pobreza no los pueden llevar a su casa porque no les alcanza el recurso económico, ahí se pensaría en las pensiones de externación o de fortalecimiento familiar.

Para que las familias puedan contenerlos, que puedan hacerse cargo de los pacientes.

**P:** ¿Van a cerrar los monovalentes?

**Q:** Ese es un objetivo a largo plazo, porque yo puedo querer transformar todo el sistema y si me permiten tener las residencias protegidas y las casas de medio camino, todo lindo, las familias contentas, etc., pero yo me manejo con una realidad: ¿cuánto tiempo? Y, el tiempo que me lleve a mí construir los hospitales de día. Ya se están evaluando las poblaciones, ya sabemos cuántos son para hospital de día, cuántos para casas de medio camino, a cuántos les daremos el subsidio, cuántos serían para gerontopsiquiátricos.

**P:** El plan habla de un centro de evaluación y 10 efectores ¿cómo funcionaría ese nuevo sistema? ¿Los pacientes deberán remitirse hasta el centro y de ahí se los deriva?

**Q:** Ese centro de evaluación es ni más ni




**la revista de lo corporal**

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

**Un espacio de encuentro para diferentes miradas sobre**

**salud & arte educación**

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







menos que darle una mayor estructura al SOE que se formó por acordada. El sustento filosófico del Centro de Evaluación y Derivación (CED) es el Servicio de Orientación del Hospital Borda (SOE) que se firmó en el año 94 y que comenzó siendo para judiciales. Los pacientes son evaluados y de ahí se puede externar y derivar a diferentes efectores, bajo ese mismo lineamiento, se planificó el CED.

**P: Pero si uno va al SOE y registra el estado en el que se encuentran los pacientes es para llamar a Derechos Humanos.**

**Q:** Eso ya cambió. En el Borda Admisión y SOE tuvieron un período negro desde el '97 a fines del 2002 y en el 2003 se inició una etapa negra que duró un año hasta que se cambió.

**P: ¿Esta manera de derivación no va un poco en contra de la lógica de la atención primaria de la salud? En un trabajo en red los pacientes entran por los efectores más cercanos a su domicilio, no son derivados a través de un centro.**

**Q:** No, no... la persona puede entrar por el Centro de Salud y Atención Comunitaria (CESAC) puede entrar por el hospital general, por el de agudos y de ahí, si requiere internación va al CED.

**P: ¿O sea que puede ser evaluado en uno de los efectores, en los centros?**

**Q:** Sí, lo que pasa es que desde acá van a manejar el *pool* de camas, como un *call center*...

**P: Como el SAME (servicio de atención médica de emergencia) ahora.**

**Q:** Exacto.

**P: ¿Y que va a pasar con los déficits que presenta hoy en día el SAME psiquiátrico?**

**Q:** Para el SAME psiquiátrico se pidió mayor cantidad de unidades.

**P: Porque Ud. sabe que hay dos unidades móviles: una siempre está rota y otra llega tres o cuatro horas después.**

**Q:** Claro, se pidió de cuatro a seis SAME psiquiátricos, porque necesito ambulancias que vayan de una punta a la otra por las derivaciones.

**P: Y profesionales.**

**Q:** Y profesionales. El problema es metodológico.

**P: Pero presupuestario también, porque hasta ahora las mayores trabas pa-**

**recen ser de presupuesto.**

**Q:** Bueno, metodológico y presupuestario. Es que el presupuesto de desinstitucionalización es mucho más caro que mantener los monovalentes.

**P: Pero eso se debe haber contemplado cuando se pensó este plan...**

**Q:** Hay respuestas que no se las puedo dar pero supuestamente se tiene que haber contemplado.

**P: ¿Tener centros cerrados monitoreados por televisión no es como trasladar la lógica manicomial en pequeño?**

**Q:** Claro.

**P: ¿Y eso quién lo pensó o lo diseñó?**

**Q:** No tengo idea pero está para reevaluar porque no puede ser que si yo tengo pacientes que están en hospitales a puertas abiertas, con talleres, la Colifata, que salen a la ciudad...

**P: Los meta en una cámara gesell.**

**Q:** Exacto, eso no me parece que sea muy de avanzada, es un retroceso, pero sí va a poder servir para ciertas patologías como las adicciones que en determinado lapso, en el de deshabitación y está en el período de abstinencia, necesitan mayor control.

**P: Hay ciertos movimientos contradictorios en todo esto, por ejemplo, las guardias de salud mental que fueron concursadas hace dos años y hoy sólo funciona una de ellas. Se pretende comenzar algún tipo de cambio pero desde la misma gestión parecen frenarse los primeros pasos.**

**Q:** No, salieron, salieron. Están saliendo. ¿Cuál es el problema? Lo digo porque lo estoy siguiendo de cerca. Que los hospitales generales, por ejemplo el Durand, tiene lugar para doce camas, están pidiendo la salida porque están para salir. Pero, por ejemplo, en el Rivadavia se nombraron enfermeros para el área de psiquiatría, se ubicó dónde podría ser el espacio físico de la sala de internación y cuando ya se llegaba para los nombramientos de guardia ¿qué nos pasó? El espacio físico ya no está porque se arruinó un pabellón y entonces como ese pabellón estaba vacío, ahora el espacio lo ocupa traumatología.

**P: ¿O sea que por parte de los hospitales hay una resistencia a incorporar a salud mental?**

**Q:** No sé si es resistencia, lo que pasa es que ubican la falta de lugar como lo primordial. El Alvarez por ejemplo ya tie-

ne sus camas de internación, el Pirovano quiere las camas de internación ¿pero qué pasa? Hay que esperar tres meses a que se construya el lugar. Para el 2009 tengo pensado el Durand, el Pirovano...

**P: ¿Pero por qué no se instalan las guardias más allá de que no haya internación? ¿Qué pasa con esos nombramientos?**

**Q:** Yo sé que están en Hacienda y eso ya pertenece a otra área.

**P: Decían que no había presupuesto.**

**Q:** Tampoco esa decisión pertenece al Ministerio de Salud.

**P: No, pero llama la atención que se quiere cambiar el sistema y después resulta que no hay presupuesto, hay trabas...**

**Q:** Hay trabas presupuestarias. Porque para mi idea, el proceso de transformación, si uno sigue el planteo internacional de la OMS, de la OPS, es que, en realidad bajemos la Atención Primaria, las camas que pongamos en los hospitales generales y transformemos la base de los monovalentes para que dejen de cumplir el rol de hogares.

**P: Bueno, Usted tendría pequeños hogares, por lo que planteó.**

**Q:** Exacto, entonces el hogar que está cumpliendo el monovalente, lo podrían cumplir los lugares adecuados. Algo así es lo que están haciendo en el Estévez: alquilar casas para que sean de medio camino.

**P: Pero si no hay subsidios para los nombramientos, menos va a haber presupuesto para mantener todas esas casas.**

**Q:** Yo lo pedí por presupuesto. El tema es este: *que todo proceso de desinstitucionalización no es más económico que lo que tenemos, dijimos siempre que los hospitales son obsoletos, que no sirven, pero se mantuvieron por una cuestión económica. Cuando uno encara una reforma tiene que pensar en el aquí y ahora y si tengo en cuenta la población a atender, es obvio que la cantidad de efectores es muy grande, pero todo esto es mucho más caro.*

**P: ¿Cuánto se destina a cada paciente internado?**

**Q:** En términos relativos serían 3500 pesos.

**P: ¿Usted cree que hay ánimo de destinar mayor presupuesto?**

**Q:** Lo que pasa es que es un proceso lento.

**P: ¿Cuánto es el presupuesto 2009?**

**Q:** Es un presupuesto muy importante en todo lo que es rehabilitación, pero no te lo puedo precisar en este momento. Todo esto tengo que mandarlo y sumarlo al presupuesto general.

**P: En la página web dice 156 millones.**

**Q:** No, eso es sólo para infraestructura.

**P: O sea que podría ser el doble. Porque si al presupuesto de insumos le sumamos el personal...**

**Q:** Y sí, es muy caro. Si me dijeras que tengo un programa de Epidemiología en Salud Mental que me da datos para poder empezar a actuar...

**P: ¿Y qué se está haciendo al respecto?**

**Q:** Estamos empezando a conseguir los elementos para poder empezar a trabajar, sino vamos a estar igual que el plan anterior, si no tengo datos cargados no puedo hacer nada.

**P: ¿Quiénes participaron del diseño del plan y quiénes fueron los expertos a los que se consultaron para desarrollarlo?**

**Q:** Eso yo no lo puedo aclarar porque yo entré en febrero de 2008.

**P: Pero Ud. recibió algo, un proyecto...**

**Q:** Yo intervine, en un aspecto: el primer y segundo nivel. Mi actividad se limitó a diseñar el primer y segundo nivel, o sea CESAC y hospitales generales, ahí terminó mi diseño, el resto del diseño ya venía hecho con anterioridad.

**P: ¿Por qué no se convocó al Cogesam en el debate del plan?**

**Q:** Lamentablemente esa pregunta no puedo contestarla, puedo contestar las preguntas que competen a mi área desde que yo estoy.

**P: Hay un documento elevado por el Cogesam y firmado por usted en el que se cuestionan algunos aspectos del plan.**

**Q:** Lo que cuestiona la nota es la no participación de la confección del plan de Salud Mental. Vuelvo a decir, yo en febrero de 2008 cuando asumí, les informé que había una propuesta al Ministro y que se había elevado a él. Ahora la transformación hospitalaria, los nuevos dispositivos, yo no intervine ahí. El cuestionamiento del COGESAM es no haber participado en esto.

**P: ¿Usted está de acuerdo? ¿Debería haber participado?**

**Q:** Eh... Yo estoy de acuerdo con todo lo que dice la Ley, la Ley dice que es un órgano asesor no vinculante y bueno sí, por Ley está, yo no me voy a contradecir con la Ley.

**P: Pero en ese documento usted aparece firmando hacia el final... ¿no sería una especie de autocuestionamiento? Porque usted ya había asumido como funcionaria, esto es del 16 de junio.**

**Q:** Lo que acá se cuestiona es la Dirección General de Salud Mental. Firmé porque elevé la propuesta del COGESAM al Ministerio, la opinión del COGESAM. El problema del cuestionamiento de los centros de internación, es un problema operativo...

**P: O sea que hay puntos del plan que podrían llegar a revertirse a partir de propuestas como las del documento del Cogesam.**

**Q:** Ellos participan, desde el momento en que tienen una propuesta y yo los escucho y transmito la voz del COGESAM.

**P: ¿Y las decisiones últimas quién las tiene? ¿Usted y Lemus?**

**Q:** El poder Ejecutivo. Las tiene el Ministro.

**P: O sea que le puede llegar a decir que no.**

**Q:** Y sí, se trata de ir acompañando el proceso de la Salud Mental. Poner en claro las ideas, a veces hay apoyo y otras veces no, es constructivo porque en la disidencia uno puede aportar cosas muy constructivas y de todos sale lo mejor, entonces yo apporto lo que me transmite el equipo de Salud Mental. Yo creo que estamos empezando un camino que no es sencillo, que es un camino con muchas dificultades, porque faltan recursos, porque es un sistema que lleva años de estancamiento y queremos resolverlo ya y no es posible, es un proceso que no se hace de la noche a la mañana y no para todo el mundo es claro darse cuenta de que es complejo.



## Galende dixit

### El Plan

Más que un Plan, son una serie de medidas. Cuando uno toma medidas que reforman un sistema, no significa que haya un plan, un plan es otra cosa. Requiere, primero un conocimiento básico, tecnológico de la situación, es un estudio muy complejo y por supuesto, las medidas que se plantean en un plan están articuladas de un modo coherente en función de lo que se quiere transformar, de los objetivos que se plantean. Esto no es un plan, es un conjunto de medidas destinadas a resolver problemas que tiene la administración, yo creo que no está pensado tanto desde los problemas de Salud Mental, sino de darle una solución a una serie de atrasos terribles que tiene la Ciudad como es la existencia de los cuatro hospitales psiquiátricos. Es casi la ausencia de una planificación de cuidados en Salud Mental a nivel del sistema de los centros comunitarios y hospitales generales si esas medidas no están articuladas dentro de un programa que tenga en cuenta los objetivos, los recursos, la formación de profesionales.

Son medidas tomadas de criterios de la OMS, no están mal orientadas pero en todo caso están articuladas. Algunas son cuestionables como por ejemplo, el número de centros de internación. Si uno está creando un sistema de atención a nivel de atención primaria y de hospital general, tendría que decir algo sobre cuáles van a ser las estrategias de atención para esos servicios. Si vamos a construir consultorios externos para dar medicación o hacer psicoterapia, no vamos a cambiar mucho, si el modelo de atención sigue estando basado en el criterio de enfermedad y nadie desarrolla nuevas estrategias de atención, el modelo se va a replicar.

A lo mejor ahora, algunas personas se benefician: en lugar de estar en el Borda están en un hospital de 50 camas, pero eso no resuelve el problema.

### CED o "Call Center de Camas"

Es novedoso. Primero que yo sepa no existe en ningún proceso de reforma que se haya realizado, centralizar la distribución de camas, contradice todos los criterios actuales que dicen que el equipo que recibe al paciente se ocupa de todo el recorrido que ese paciente haga en la red de servicios. La base de nuestro trabajo con los trastornos mentales es la relación personal con el paciente, necesitamos que el primer contacto sea un equipo que se haga responsable de sostener este contacto a lo largo de todo el proceso de tratamiento. Tener un Centro de atención especializado parece una cosa más administrativa que terapéutica, está pensada seguramente desde criterios de administración de ingresos, de camas pero no tiene racionalidad terapéutica. Y esto de abrir pequeños hospitales psiquiátricos en la Ciudad tampoco es un dato epidemiológico. Esos hospitales deben estar contados para desplazar los cuerpos que ahora están alojados en los grandes hospitales.

"50% de la población padece esquizofrenia..."

Creo que no hay información epidemiológica sobre eso. En el Moyano, los diagnósticos prevalentes en los últimos tiempos son de trastornos de personalidad, incluso no sabemos si esas personas que ingresaron con ese diagnóstico han continuado con ese diagnóstico. Tampoco sabemos nada de los diagnósticos reales de las personas internadas hace 5 ó 10 años.

Hoy se sabe bastante bien que en los trastornos severos, la cronicidad está dada por las recaídas y la evolución uno la puede medir en función de los tiempos de las crisis agudas. En Europa se los llama "nuevos enfermos mentales crónicos", que son pacientes muy distintos a los que tenemos internados en los hospitales, porque son pacientes que reciben desde el primer episodio cuidados más amplios. En la Argentina, lo único que tenemos son psicofármacos y eventualmente alguna psicoterapia.

Hay información muy parcial, por ejemplo, nosotros no sabemos casi nada de las casi 2300 personas internadas en los hospitales psiquiátricos, algunas son personas que tienen 20 años de internación. Hay que saber en qué condiciones de salud están, qué situación social tienen, si tienen familia, cuál es el nivel de deterioro que han sufrido por tener una internación prolongada, qué capacidades o habilidades sociales tienen, porque de eso se desprende qué es lo que uno puede brindarles a esas personas como mejores cuidados. ¿Cómo saben que hay un 25% de pacientes crónicos que están deteriorados y que no tienen otras alternativas? Hay que estudiarlos uno por uno.

Si uno tiene una intención de rehabilitación de pacientes tiene que saber desde dónde partir. Nada de eso se está haciendo, parece en todo caso, una medida más de alojamiento o de solucionar un problema de vivienda.

"Los monovalentes son de puertas abiertas, es decir, todos los pacientes salen a la comunidad: si no van al cine, recorren la calle Florida, pasean... no son lugares privativos de la libertad pero son pacientes que viven en las instituciones..."

Sí, puede ser. Son pacientes adaptados al sistema. Una persona que ha vivido mucho tiempo en un psiquiátrico, tiene lo que describe Goffman en *Internados*, que dice que la vida institucional les provee un sistema de vida que sustituye al que es la vida fuera del Hospital. Los pacientes más adaptados al sistema institucional son los que salen, los otros no, porque quieren escaparse, pero los que pueden salir y volver son los que han incorporado la institución a su propia personalidad. A un paciente que le llamamos "institucionalizado" no es porque vive en un establecimiento, sino porque su identidad, su personalidad se ha constituido en base a la institución. Es verdad, esas personas pueden andar por la calle, pero son personas a las que se las ha abandonado desde el punto de vista psíquico, no reciben ninguna intervención que les permita conmovir esta pseudoidentidad que les provee la institución, pen-

sar que eso alcanza para pensar que las personas viven bien...

No hay rehabilitación dentro de un hospital psiquiátrico o de un taller protegido, la rehabilitación se hace en la comunidad, hay que generar espacios en la sociedad que sean lo más parecidos a la vida social real. En todo caso le sirve a las personas que viven dentro de la institución porque no están tiradas en una cama pero no alcanza para un proceso de resocialización, que implica ir encontrando trabajos normales, subsidiados o asistidos. Que un paciente esté caminando por la calle Florida no quiere decir que esté incluido en la vida social, es un pedacito de institución que anda por la ciudad.

"Estamos trabajando para que haya una modificación desde el ingreso a nuestro sistema..." (respecto de los Recursos Humanos)

Sí, pero hay que formarlos a esos Recursos Humanos pero no veo ningún gesto que diga cómo o dónde se van a formar, qué acuerdos hay con las universidades. Si un sistema de atención tiene todas estas ambigüedades es difícil armar una política de formación de Recursos Humanos, sino sabemos muy claramente cuál es la tarea que van a desarrollar.

"Tengo las camitas para el Durand..."

Mi impresión después de haber tenido alguna intervención en la Ciudad, es que los médicos y los directores de hospitales tienen una resistencia mayor porque están inseguros de lo que se les está proponiendo. Si hubiera una programación integral de salud en la Ciudad, una explicación de lo que significa dar cuidados en Salud Mental en un Hospital General, cuál es la responsabilidad de los equipos de Salud Mental para atender a estos pacientes, eso es una cosa. Ahora si uno va con una medida de "necesito que me des diez camas para Salud Mental en el hospital", nadie quiere eso, porque complican la vida del hospital. Estas cosas si no se planifican globalmente, es muy difícil que funcionen.

"Se dejaba a los monovalentes porque

eran más económicos... todo esto es mucho más caro..."

Eso no es cierto y en este momento hay estudios muy serios que avalan que eso no es así. Los programas complejos de atención primaria de los pacientes en Europa, incluyen la atención a veces domiciliaria, a veces la internación crítica, a veces la ayuda económica a la familia para que puedan cuidarlos en su casa, reubicarlos en un trabajo subsidiado, entre otras cosas. Toda la complejidad de ese tratamiento en la época del 1 a 1 tenía un costo de 780 dólares y en ese momento, el Borda nos costaba 1300 dólares por cada cama de pacien-

**CUANDO UNO TOMA MEDIDAS QUE REFORMAN UN SISTEMA, NO SIGNIFICA QUE HAYA UN PLAN, UN PLAN ES OTRA COSA.**

te mensual.

En este momento en el Borda creo que cada paciente implica 3000 y pico de pesos aproximadamente; seguimos estando más caros que lo que cuesta atender a estos pacientes en los programas complejos. Algo que los sanitaristas debieran recordar todo el tiempo es que cuando un paciente se cronifica, se cronifica el gasto y cuando un paciente se rehabilita, alivia el gasto. Invertir fuertemente en la atención de un paciente en las primeras crisis con la posibilidad de rehabilitarlo, es también un beneficio económico para el Estado, limita el gasto crónico. Una cama de un hospital psiquiátrico, es un gasto crónico.

### Opinión Final

Ojalá que les vaya bien y lo digo en serio, muchas de las medidas son mejores que seguir manteniendo los neuropsiquiátricos, pero esta no es la reforma, eso está claro. En todo caso estas son medidas que servirán de piso, con posibilidades más adecuadas para poder pensar luego una planificación global; qué tipo de recursos, qué tipo de servicios y realizar una planificación en red.



**Centro  
médico de  
Acupuntura**

**Especialidad en  
tratamiento del dolor**

**Dra. Irene Imperiali**

**Centro Palermo y Centro  
San Rafael (Saavedra)**

Informes y turnos: 4778-3245  
draireneimperiali@gmail.com  
www.taoyang.com.ar



Caracol

Son cosas del amor

**El último CD de uno de los cantores de música ciudadana más exquisitos de los últimos tiempos...**



## Algunas consideraciones sobre las declaraciones de la Dra. Lucía Quiroga

ÁNGEL BARRACO

Integrante del Consejo General de Salud Mental (C.A.B.A.)

1) Cuando remite al panorama de la Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires, sólo hace mención al estado de situación en que se encuentran los Hospitales Borda y Moyano. No me detendré en su concepción de monovalentes de "puertas abiertas" (analizada por Emiliano Galende en sus apreciaciones). Sí corresponde decir que la Dra. Quiroga, tiene **una visión muy acotada de la Salud Mental**, ya que sólo se limita a incluir en su análisis al Borda y Moyano, y el destino de los 1.700 pacientes internados en ambas instituciones asilares. Lamentablemente no hace referencia a la situación en que se encuentran: el Hospital de Salud Mental "Tobar García" (infanto-juvenil); el Hospital de Emergencias "Alvear"; los Centros de Salud Mental (N°1 y N°3); los casi 40 Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) y los Servicios de Salud Mental de 23 Hospitales Generales y Especializados. No da cuenta que en la Ciudad, y en el conjunto de estos efectores, se llevan a cabo más de **1.500.000 prestaciones anuales**, en las que se dan respuesta a otros padecimientos mentales y no sólo a las patologías más severas. Aclarando que esta atención se realiza sin contar con los recursos humanos necesarios, ni la infraestructura adecuada. Tampoco reconoce que este modelo de atención actual, es fragmentado y anárquico, por cuanto **no está formalizado como "Sistema de Salud Mental", tal cual lo establece la Ley 448 de Salud Mental**, con lo cual no está desarrollado un trabajo en red y de perfil comunitario. (Explicitado en el último documento del Consejo General de Salud Mental, elevado a la Dra. Quiroga y funcionarios del Ministerio de Salud y sin respuestas hasta la fecha).

2) Insiste en no querer **reconocer** que su cargo como Directora General Adjunta de SM, tiene **absoluta limitación** respecto a poder bajar políticas y acciones concretas a todos los efectores referentes a Salud Mental. El Decreto N°96/08 que la nombra en el cargo, explicita que dependerá de la Dirección General de Redes y Programas de Salud y en mayor nivel de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Tampoco tiene capacidad de elaborar el presupuesto del área. (Ver artículo revista *Topía* N° 53, "Salud Mental: el decidido avance de la reacción").

3) Esta **"desjerarquización" de la Salud Mental** llevada a cabo por el gobierno macrista y que reduce el cargo de la Dra. Quiroga prácticamente a la "nada", queda corroborado en un par de acciones significativas. La primera cuando se presentó el día 13 de abril de este año, en el ámbito de la Academia Nacional de Medicina, el *power-point* del supuesto Plan de Salud Mental, sin que la actual Directora del área, tuviese participación y opinión en el armado de dicho Plan. Pese a que se dio difusión por medios de comunicación, la Dra. Quiroga "expresaba y ratificaba que dicha presentación no era un plan de salud mental, sino sólo una propuesta...". (Acta reunión del CoGeSaM de fecha 07/05/08). Otra acción que delata la in-

consistencia del cargo que asumió la Dra. Quiroga, es que el actual ministro de Salud, Dr. Jorge Lemus, concurrió a la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, "invitado" por los legisladores para dar explicaciones sobre el Plan, sin la presencia como corresponde y se estima, del funcionario a cargo del área. También resulta sorprendente que las autoridades (en su estrategia de no tener en cuenta la opinión y participación del Consejo General de Salud Mental), conformaran bajo la Resolución N°750/08, una llamada "Comisión para la Implementación y Desarrollo del Plan de Salud Mental", con la participación exclusiva y acotada de algunos gremios, la Asociación de Médicos Municipales, FEMECA y la Federación de Profesionales del GCBA, sin convocar para su participación a la Dra. Quiroga, en su condición de máxima autoridad de Salud Mental... Al respecto, vale transcribir a continuación un elocuente testimonio: "La Dra. Lucía Quiroga informa sobre el Decreto N°2075 del mes de diciembre del 2007, respecto de las competencias en el área de Salud Mental de la Dirección de Redes y Programas, **que es la que puede intervenir en delinear y fijar las políticas del área de salud mental**, función ésta, que antes era de la Dirección General de Salud Mental, dejando a esta Dirección como asistente y ejecutora de las políticas de la Dirección de Redes y Programas; aclara que esto lo discutió en el verano, pero es así; agrega que con esto hay un único perjudicado, que es la salud mental, dado que **los nuevos proyectos son del siglo XIX**; y que hará el CoGeSaM frente a esta situación...". "La Dra. Quiroga informa que todo lo que surge en las reuniones (del CoGeSaM) se lo envía a la Dirección de Redes y Programas, **que no le contesta**, y que **ella no fija las políticas en salud mental y que nunca las políticas partieron de la Dirección General Adjunta de S. M.** y ella eleva su opinión al Ministerio (de Salud) a través de la vía jerárquica". (Acta del CoGeSaM, de fecha 02/07/08).

4) Ante la pregunta de quiénes participaron en el diseño del Plan presentado, resulta poco claro que la Dra. Quiroga exprese que ella no puede explicarlo, argumentando que asumió funciones el 1° de febrero del 2008. La presentación del Plan aludido, se hizo el día 13 de abril del 2008 y fue ratificado en meses posteriores, **durante su gestión**. Además resulta incomprensible que en el reportaje hecho por *Topía*, justifique los dispositivos que se intentan construir, en tanto la Directora Adjunta, **ha expresado su oposición a la decisión del Gobierno del cual ella misma forma parte** (desde un posicionamiento ético, este tipo de desacuerdo implicaría la renuncia al cargo). En el **documento del CoGeSaM del 19 de junio del 2008**, se expresa lo siguiente: "... Ante los anuncios del actual Gobierno de la Ciudad, sobre un nuevo Plan de Salud Mental, destacamos que dicho Plan **no contó con la participación y opinión del Consejo General de Salud Mental**, además de **no cumplir con los criterios establecidos por la Ley 448 de Salud Mental**. A grandes rasgos, implementar un Plan de Salud Mental, no pasa por el cierre de instituciones monovalentes, y la construcción de micro-hospitales para

internación, sino de una impostergable transformación de lo existente, y fundamentalmente de **la creación de los dispositivos sustitutivos requeridos**. La lógica asilar, aún puede existir en unidades más pequeñas y arquitectónicamente modernas. Así también, generar un centro monopolizador del diagnóstico y la derivación, contradice los lineamientos de un modelo de atención de salud mental, que no debe ni segregar, ni discriminar. La accesibilidad a la atención, debe corresponderse con respecto a la cercanía a los diferentes efectores y dispositivos, de las personas que por su padecer, así lo requieran". Este párrafo de dicho documento, critica claramente la decisión avanzada del gobierno del Ing. Macri, de construir 7 Centros de Internación de 50 camas cada uno (con vidrios blindados y cámaras de tv), de 1 Centro de Diagnóstico y Derivación y 4 Hospitales de Día, en tanto contradicen lo establecido por la Ley 448. **Vale acotar que la Dra. Lucía Quiroga, había avalado con su firma, dicho documento**. No es verdad que el CoGeSaM sólo reclamaba en dicho documento el no haber sido consultado, sino como queda bien claro en el texto transcrito, se critica a los dispositivos que el gobierno intenta construir.

5) Un par de días después de la presentación del documento del CoGeSaM del 19/06/08, incluyendo un llamado al diálogo y un conjunto de propuestas, las autoridades respondían con más autoritarismo y transgresión, al aparecer en todos los diarios, el llamado a licitación para la construcción de los efectores aludidos en el punto anterior.

### DETRÁS DE ESTE SUPUESTO INTERÉS DEL GOBIERNO DEL ING. MACRI POR EL BORDA Y EL MOYANO, EN REALIDAD SE ENCUBRE UN MULTIMILLONARIO NEGOCIO INMOBILIARIO EN LA ZONA DE BARRACAS.

Al respecto, cabe consignar más datos: "La Dra. Quiroga informa al Consejo que el documento ya fue elevado por la vía jerárquica al Ministro de Salud, y agrega que **estamos sorprendidos por lo de la licitación de obras del GCA-BA...** Agrega que **hay 1.700 pacientes en el hospital Borda y en el hospital Moyano y no se sabe qué les va a suceder a estos pacientes...**". (Acta del CoGeSaM, de fecha 02/07/08).

6) No es cierto que el proceso de **desinstitucionalización** es mucho más caro que mantener los monovalentes (en las actuales condiciones). La Dra. Quiroga adjudica un costo de \$ 3.500 por cada cama de internación, cuando el nuevo director del hospital Borda, reconoce que el valor actual es aproximadamente de \$ 5.500. El presupuesto destinado para la construcción de los nuevos dispositivos es de \$ 169.000.000. A ello se le deben sumar los millones que se siguen destinando para la terminación de las obras iniciadas en el Borda y Moyano (para que dentro de poco tiempo los tiren abajo), y por último se le deben agregar los fondos para los salarios de

los trabajadores de los cuatro hospitales monovalentes, suma que sobrepasa los \$ 100.000.000 anuales. Estas cifras irritarían si viviese, al mismísimo Franco Bagnaglia...

En cambio, sobre los dispositivos sustitutivos, como los hospitales de día, no hace falta construirlos, ya que actualmente se cuenta con 12 de ellos en diversos hospitales generales y dos centros de salud mental, pero que no cuentan con la necesaria cantidad de profesionales rentados (aproximadamente 5 profesionales para cada dispositivo). Las guardias interdisciplinarias todavía no han sido puestas en funcionamiento, pese a tener a los profesionales que se presentaron y ganaron los concursos. Y respecto a las camas de internación en los hospitales generales, **persiste la resistencia de los directores de los hospitales y jefes de servicios de especialidades médicas**, a no dejar implementar este imprescindible dispositivo. Tampoco aclara la Dra. Quiroga, respecto del "sobrante" que se generará cuando se terminen los 7 Centros de Internación de 50 camas cada uno. Un cálculo elemental, da 350 pacientes que serán remitidos a dichos Centros, pero la pregunta aún no respondida por las autoridades, es que teniendo en cuenta que actualmente existen 1.700 pacientes internados, **saber qué destino tendrán los 1.350 que no están contemplados con la reforma propuesta, ya que nada se ha previsto en el Plan, respecto de los dispositivos de reinserción social, laboral y familiar, como las casas de medio camino...** Vale también recordarle a la Dra. Quiroga, que *la dignidad de las personas internadas no puede quedar subordinada a una concepción de neto corte neoliberal, cuya nefasta premisa es asignar los menores recursos posibles, para su atención*.

7) Por último, destacar a lo que la Dra. Lucía Quiroga no hace referencia en sus declaraciones, y es que detrás de este supuesto interés del gobierno del Ing. Macri por el Borda y el Moyano, en realidad se encubre un multimillonario **negocio inmobiliario en la zona de Barracas**. Este "emprendimiento" requiere del cierre de ambos hospitales, para poder construir el llamado "Centro Cívico", donde se instalarán las sedes de las diferentes áreas del Gobierno de la Ciudad, con el consiguiente revalor de las tierras circundantes. Este dato está referenciado por el Decreto N° 582/08, que dispone que las obras de infraestructura de Salud, pasan a la órbita de la Dirección General de Arquitectura de la Secretaría de Ingeniería dependiente del **Ministerio de Desarrollo Urbano**. Esto es clave para entender desde dónde se "comandan" y deciden ahora las acciones para la Salud y la Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires...

Queda claro así, que no resulta ser la Dra. Lucía Quiroga el interlocutor válido que pueda dar las explicaciones respecto de todo este **desatino**, en el cual está comprometido el gobierno del Ing. Macri, que de forma autoritaria y transgresora, avasalla derechos, legislación y el patrimonio de los ciudadanos de Buenos Aires.





## ¿DE QUÉ ESTÁ ENFERMA HOY LA SALUD PÚBLICA PORTEÑA?

Nunca hemos vivido en la salud de la ciudad de Buenos Aires una situación tan grave.

Se trata de problemas que han detonado en los últimos meses pero también, y fundamentalmente, de factores que vienen profundizándose de manera alarmante desde años atrás, y que revelan una misma política de diversos gobiernos con respecto al trabajo y a la transformación de las relaciones laborales.

Cuando mencionamos la gravedad de este último año como producto de la política del gobierno de Macri nos referimos, sobre todo, al desastre provocado por la subutilización del presupuesto de salud del 2008 (ejecutado hasta setiembre en un 9%), y a la centralización de las compras en los hospitales que, ya probada su inutilidad en otras experiencias, condujo a un desabastecimiento nunca visto de insumos: la falta de elementos de higiene en áreas críticas de los hospitales, la creciente lista de espera de 2 ó 3 años de pacientes quirúrgicos, la farmacia con stock en niveles alarmantes, la cantidad de estudios básicos que ya no pueden realizarse, aparatos descompuestos y no reparados, y máquinas sin mantenimiento. Esta falta de insumos básicos lleva a un alto grado de estrés a los profesionales que tienen que dar la cara a los pacientes y son objeto de reacciones violentas cuando no pueden dar la respuesta que el paciente necesita y espera. También abundan los hechos de violencia que estallan como problemas entre los profesionales ya que, al no tener conciencia de esta problemática institucional, se culpan mutuamente por lo que no pueden resolver debido a fallas estructurales del sistema y que no dependen de su voluntad. Hay jefes de servicio que se están viendo involucrados en juicios a los que tienen que responder con su patrimonio personal, causados por la imposibilidad de dar respuesta a los pacientes por falta de insumos.

También existe un número importante de profesionales que, ante semejante crisis, desinvisten su tarea, y se desconectan afectivamente del drama que se vive hoy en los hospitales. Van a trabajar, hacen lo que pueden y se van. Parecen insensibles a tantos conflictos que los afectan.

Pero hay otro problema importantísimo que viene de mucho antes y es la profundización de una política laboral que comienza con la vigencia de la ley 471 (Ley del empleado público) durante el gobierno de Ibarra y va avanzando con pérdida de la estabilidad, de días de trámite, vacaciones sólo en días corridos, etc.

No se efectivizan nombramientos de profesionales que han ganado concursos para ingresar a la planta, los lugares de quienes se jubilan no son reemplazados, y se invita a quienes estén por cumplir los 60 años a retirarse con un monto de jubilación muy bajo. En simultáneo se cubren sólo las necesidades más urgentes con la creación de cargos sin estabilidad laboral, sin vacaciones ni pago si el profesional se enferma. Son contratos que toman nombres diversos (planta transitoria, módulos asistenciales, suplente de guardia, horas SAME) pero que implican las mismas condiciones con pérdida de derechos laborales, a partir de la paritaria 34 firma-

da por el gobierno con Médicos Municipales.

Hoy casi todos los profesionales menores de 45 años en los hospitales tienen este tipo de contratos. Hay programas de un valor importantísimo, por ejemplo, el ADOPI, sistema de atención interdisciplinario para pacientes en situación de crisis, a domicilio, cuyo plantel entero trabaja bajo estas condiciones precarizadas. Tratándose de un sistema a domicilio no cuenta siquiera con un vehículo que los traslade y los profesionales deben pagarse el viaje a la casa del paciente de su propio bolsillo.

Con un retraso salarial importante ya que la mayoría de los gremios obtuvo el 20% anual de incremento salarial en los 3 años pasados, y el gremio de profesionales de la salud el 8,5% anual, más el avance a pasos agigantados de la pérdida de derechos laborales, es imprescindible preguntarse por la implicación de la gremial médica (Asociación de Médicos Municipales) y la gremial de profesionales (Federación de Profesionales del Gob. de la Ciudad), que permanecen en un silencio pavoroso.

Para su complicidad y colaboracionismo con estas políticas flexibilizadoras cuentan además con una población profesional bastante obediente a los mandatos del poder, que se expresa sobre todo en una pérdida de interés en los problemas colectivos y en que no se reconoce aún como asalariada, con derechos a exigir a sus representantes gremiales.

Sólo algunas asociaciones de profesionales (independientes de Médicos Municipales y de Federación de Profesionales), la asociación de profesionales en formación (residentes, concurrentes y becarios) y algunos profesionales individualmente, vienen alzando la voz ante semejante descalabro en la salud pública.

Sin ir muy lejos, y comparando, los docentes del Gobierno de la Ciudad, ante la crisis salarial desatada en los últimos meses por desorbitados aumentos de precios, salen a la calle a pelear, agregando a los reclamos salariales el apoyo a los estudiantes por la pérdida de las becas escolares, la resistencia a los acuerdos de Macri con las universidades privadas, etc. Macri acaba de aumentar por decreto los salarios de sus ministros a más de \$ 12.000 y sostiene que no hay plata para aumentos salariales ni a docentes ni a profesionales de la salud.

La falta de insumos, la falta de nombramientos junto a la pérdida de derechos laborales, la falta de inversión para resolver los acuciantes problemas edilicios y, en su lugar, refacciones en todos los halls de entrada de los hospitales para instalar allí la inminente privatización de la facturación a las obras sociales y prepagas (ley 2808) y la Ley de Cobertura de salud porteña (ley 2597, para quienes acrediten su residencia en la Ciudad de Buenos Aires) que es discriminatoria, constituyen las marcas de una política neoliberal que avanza en la medida que direcciones gremiales coniventes y una resistencia significativa de los propios profesionales, no se le oponga.

Asociación de Profesionales del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

## SEGUNDO CONCURSO TOPIA LIBRO DE ENSAYO 2008

La editorial y la revista *Topía* agradecen a los participantes del 2º Concurso internacional *Topía libro de ensayo*. Fueron muchos los trabajos que llegaron no sólo de nuestro país sino de otros lugares como Uruguay, Portugal, España, Chile, México y Brasil.

### Trabajos preseleccionados

*Antropología, cultura y psicoanálisis. Sobre el debate entre la antropología y el psicoanálisis a la luz de los datos etnográficos*

Autor: Ismael Eduardo Apud Pelaéz  
Lic. en Psicología  
Nacionalidad: Uruguay  
Seudónimo: Dionysioselcruceado

*Modernidad y delirio. Ciencia, nación: escenarios de la locura*

Autores: Inmaculada Jáuregui Balenciaga  
Dr. en Psicología  
Pablo Méndez Gallo  
Dr. en Filosofía  
Nacionalidad: España  
Seudónimo: Señor y Señora Curie

*Consumidos. Sumidos en la sociedad consumista*

Autor: Gabriel Cocimano  
Lic. en periodismo  
Nacionalidad: Argentino  
Seudónimo: Estaban Olmedo

*Colusiones. Azar, arte y pensamiento en Trías, Deleuze y Baudrillard*

Autor: Walter Cenci  
Dr. en Psicología  
Nacionalidad: Argentino  
Seudónimo: Ezequiel Castillo

### Trabajos seleccionados

#### Primera mención

*El manicomio. Crónicas de una lógica que coloniza subjetividades*

Raúl Fernando Ceballos  
Enfermero  
Nacionalidad: Argentino, Pcia. de Santa Fe  
Seudónimo: Bartolo Berardo

#### Segunda Mención

*El Uno y el Otro. Reflexiones sobre la niñez en la cultura contemporánea*

Jaime Fernández Miranda  
Psicólogo  
Nacionalidad: Argentino, Pcia. de Santa Fe  
Seudónimo: Héctor

Los textos seleccionados están publicados en nuestra página Web [www.topia.com.ar](http://www.topia.com.ar)

#### Dictamen del Jurado

El Jurado agradece a la Editorial *Topía* la designación y apoya la iniciativa de convocar a un Premio que, sin lugar a dudas, pretende dar a conocer textos que por su carácter novedoso o por sus aportes críticos permanecen inéditos, al tiempo que estimula una producción teórica inscripta en lo mejor de la tradición psicoanalítica, más allá de la mera práctica de su aplicación limitada a una profesión liberal.

En esta ocasión el Jurado ha decidido declarar desierto el Premio de Ensayo y otorgar dos Menciones Especiales a:

**El Manicomio. Crónicas de una lógica que coloniza subjetividades**, presentado bajo el seudónimo de **Barolo Berardo**.  
**El Uno y el Otro. Reflexiones sobre la niñez en la cultura contemporánea**, presentado bajo el seudónimo de **Héctor**.

La decisión del Jurado se basa en que, si bien la mayor parte de los textos prese-

leccionados hacen gala de extensas referencias bibliográficas, están bien escritos y resisten una lectura con criterios académicos, no responden al espíritu de la convocatoria que hacemos nuestra. Es decir: ensayos que, con ideas propias, recurran al psicoanálisis para fundar un pensamiento acorde a la complejidad de los tiempos que corren. Con grandes diferencias entre sí, el común denominador de los textos es, sin embargo, el carácter monográfico que los identifica. En casi todos se hace muy notable la influencia de los imperativos académicos que reclaman una apoyatura bibliográfica para cada afirmación, de modo tal que el conjunto deviene una sucesión de citas, glosas, generalmente muy pertinentes, pero que delata la ausencia del riesgo que implica la exposición de ideas propias y postergan para un tiempo que no llega las reflexiones innovadoras en un ámbito "psi" saturado de repeticiones. Son trabajos que se conforman y se satisfacen al mostrar la adecuada aproximación bibliográfica a un saber consagrado, al tiempo que eluden una interpretación de los textos que permita prolongarlos y ampliarlos, si cabe, con los propios aportes.

El común denominador de los textos es su carácter monográfico pero, también, la ausencia del psicoanálisis profundizado más allá de su aplicación normalizada y, en relación a los trabajos producidos en nuestro país, (lo que es grave en una publicación como *Topía*, que enfatiza la creación de un pensamiento cuyo acento está puesto en la dramática de nuestra propia realidad) la sistemática exclusión de autores locales en la bibliografía. Una referencia a los mismos, sea para criticarlos o para valorar sus aportes, daría cuenta, al menos, de su existencia.

La omisión en los trabajos presentados de un psicoanálisis trabajado y trabajando con las otras disciplinas, para intentar responder al texto y al contexto histórico-social que nos desafía, reducido y regresivo por lo tanto, es tal vez el argumento más contundente para declarar desierto el Premio y para otorgar las Menciones Especiales a dos ensayos que ponen de relieve la implicación personal de los autores; uno, en la descripción del hospicio; el otro, en la infancia: instituciones que funcionan como analizadores de la cultura.

En **El Manicomio. Crónicas de una lógica que coloniza subjetividades**, **Barolo Berardo**, da testimonio de una experiencia "cuerpo a cuerpo con la locura manicomial" y demuestra, sin ostentación alguna, que es posible producir conocimiento, en las brechas y en los intersticios del saber consagrado.

En **El Uno y el Otro. Reflexiones sobre la niñez en la cultura contemporánea**, **Héctor** intenta aproximarse a la subjetividad histórica utilizando como punto de partida, como anclaje, los datos que la experiencia clínica con niños le provee. Llega así a la conclusión que los diversos lazos intersubjetivos en la infancia contemporánea son, en cierto sentido, lazos empresariales.

Gilou García Reinoso  
León Rozitchner  
Juan Carlos Volnovich



## Revistas y Libros recibidos

### Revistas

**Puentes.** Comisión Provincial por la Memoria.

Año 8, N° 24, agosto 2008

Dossier: Terrorismo de Estado y crímenes de lesa humanidad

¿Cómo seguir con los juicios?

Presidentes: Adolfo Pérez Esquivel y Hugo O. Castañón

puentescpm@epeedy.com.ar

www.comisionporlamemoria.org

**Balletin Dance.** La revista de la danza Año 15, N° 167/168/169, julio, agosto y setiembre 2008

Editora: Agustina Llumá

info@balletindance.com.ar

www.balletindance.com.ar

**Escriits.** Revista D'Informació Debat. 2ª época

N° 25, Estiu 2008, Barcelona

Dossier: La identitat del socialismo. Valor i Principis

escriits@cedesc.com

www.cedesc.com

**El Aromo. Periódico Cultural Piquetero** Año VI, N° 43, julio/agosto de 2008

Editora Responsable: Verónica Baudino elaromo@razonyrevolucion.org

www.razonyrevolucion.org

**Conjetural.** Revista de psicoanálisis

N° 48, abril de 2008

Dirección: Jorge Jinkis y Luis Gusmán

conjetural@fibertel.com.ar

**Lucha de Clases.** Revista marxista de Teoría y política

Segunda época. N° 8, junio de 2008

Director: Christian Castillo

luchadeclases@hotmail.com

www.ips.org.ar

**Signos Universitarios. Revista de la Universidad del Salvador**

Año XXVI, N° 42, 2007

Dossier: Extranjeros en la Argentina

Directora: Haydeé I. Nieto

uds-sig@salvador.edu.ar

**Contexto Psicológico.**

Publicación de distribución gratuita de Mar del Plata

N° 24 y 25, mayo, agosto de 2008

Dir. editorial: Javier Vicente Manavella

contextopsicologico@yahoo.com.ar

**Vertex.** Revista Argentina de Psiquiatría. Volumen XVIII, N° 79, mayo/junio de 2008

Dossier: Espectro del TOC

Director: Juan Carlos Stagnaro

e-mail: editorial@polemos.com.ar

Web: www.editorialpolemos.com.ar

### Libros

**Cambio de época**

**Movimientos sociales y poder político** Maristella Svampa

Siglo Veintiuno Editores y Clacso coediciones, 238 páginas

**Capital cultural, escuela y espacio social**

Pierre Bourdieu

Siglo Veintiuno Editores, 182 páginas

**Las cinco mentes del futuro**

Edición ampliada y revisada

Howard Gardner

Editorial Paidós, 256 páginas

**Escritos 1**

Jacques Lacan

Siglo Veintiuno Editores, 495 páginas

**Berlín 1900**

**Prensa, lectores y vida moderna**

Peter Fritzsche

Siglo Veintiuno Editores, 292 páginas

**Honor y duelo en la Argentina Moderna**

Sandra Gayol

Siglo Veintiuno Editores, 284 páginas

**La explosión del Sujeto**  
**Acontecer de las masas y desfondamiento subjetivo en Freud**

3ª edición ampliada y corregida

Juan Carlos De Brasi

EPBCN ediciones/Mesa Editorial, 153 páginas

**Historia de la Sexualidad**

**1. La voluntad del saber**

Michel Foucault

Siglo Veintiuno Editores, 152 páginas

**Historia de la sexualidad**

**2. El uso de los placeres**

Michel Foucault

Siglo Veintiuno Editores, 277 páginas

**El Nacimiento de la Clínica**

Michel Foucault

Siglo Veintiuno Editores, 271 páginas

**Historia de las ideas en la Argentina**  
**Diez lecciones iniciales, 1810-1980**

Oscar Terán

Siglo Veintiuno Editores, 318 páginas

**Escribir el Masoquismo**

Sara Vasallo

Editorial Paidós,

271 páginas

En este libro se intenta

pensar, a partir de la lectura de Lacan, un entrecruzamiento entre el masoquismo primordial y el masoquismo perverso, en función de una teoría del significante que se distancia del planteo freudiano.

**Escritos**

Jacques Lacan

Siglo Veintiuno Editores,

888 páginas

Publicado en Francia en

1966, los *Escritos* de Jacques Lacan lograron una repercusión que excedió el campo de los especialistas. Se trata sin duda de un texto decisivo para el pensamiento del siglo XX, no sólo por los conceptos psicoanalíticos por él forjados, sino también porque integra recursos provenientes de otras disciplinas. Esta es una edición revisada y corregida, siguiendo la edición francesa del texto integral publicado por Seuil en 1999.

**La problemática de la subjetividad**

**Un ensayo, una conversación**

Juan Carlos De Brasi

EPBCN Ediciones/

Mesa Editorial, 160 pág.

Este libro parte de la tesis que la subjetividad no puede ser asunto de definición o designación, a la manera de un estado de cosas concreto. Si esto ocurre sus estados, tramas o pliegues desaparecen, confundiendo con algunas de sus modalizaciones, sea el individuo, el psiquismo, la persona o el sujeto. Para abordarla hay que rodearla. El camino que conduce hacia ella es el rodeo mismo.

**Subjetividad, participación e intervención comunitaria**

**Una visión Crítica desde América Latina**

Bernardo Jiménez -

Domínguez (compilador)

Editorial Paidós, 183 páginas

El texto reúne las contribuciones de destacados especialistas en el ámbito de la psicología social y comunitaria interrogando su quehacer en dos direcciones. Por un lado replantea el fundamento mismo de la psicología al considerar-

la una producción histórica y por lo tanto, política. Por otro plantea el sentido del quehacer comunitario y las formas que éste adopta.

**Neolítico**

**Del cuidado de la vida a la manipulación de la muerte**

Angel Jankilevich

Colección Hospital y

Comunidad, 92 páginas



El autor fundamenta en esta obra la conveniencia de llamar "Neolítica" a toda la era de la historia escrita, caracterizada por el Estado que controla a las personas como si fueran rebaños, bajo amenaza de aniquilamiento físico y pérdida de bienes y recursos para la vida. Y "Paleolítica" a la Prehistoria, identificada por el predominio de un Estado Virtual, subordinado a los consensos de familias individuales agrupadas en comunidades igualitarias. Para adquisición de este libro dirigirse a: revistahyc@ciudad.com.ar

**Derechos Humanos en Argentina. Informe 2008**

Centro de Estudios

Legales y Sociales, CELS

Siglo Veintiuno Editores,

429 páginas



Este informe es la decimotercera edición del diagnóstico sobre la situación de los Derechos Humanos en Argentina que el CELS pone a disposición de la sociedad desde el año 1994.

**Psicofármacos y Salud Mental**

**La ilusión de no ser**

Emiliano Galende

Lugar Editorial,

262 páginas



El desarrollo de Salud Mental se sostiene en una ética que considera al sujeto del sufrimiento mental, su historia, su sensibilidad, su experiencia y su memoria, como la dimensión conflictiva de toda existencia humana y propone al sujeto una comprensión conjunta del malestar psíquico, esto es, su participación en el proceso de atención. La psiquiatría positivista prescinde del sujeto e ignora el conflicto que expresa el síntoma, ya que éste sería el signo de un trastorno en sus equilibrios cerebrales proponiéndose suprimirlo a través del medicamento. Para esto los psiquiatras se valen de un nuevo valor cultural.

**Psicoanálisis**

**Implicado 4**

**Crónicas del oprimido**

Colectivo de autores

Icono Editorial,

118 páginas



En la introducción Alfredo Grande plantea que este libro "define desde su

título, lo imposible histórico de la neutralidad.

Los opresores tienen sus historias oficiales, donde todo encubrimiento es necesario. Nuestras crónicas intentarán que las voces propias, no todas las voces, algunas voces, sean escuchadas mientras la lectura avanza.

Sonidos y ruidos que evocarán la lectura de este texto, que prolonga los tres libros anteriores hasta un nuevo infinito. Ninguno de nosotros quiere parar este agenciamiento colectivo".

**Aproximaciones psicoanalíticas al juego y al aprendizaje**

**Ensayos y errores**

Mario Wasserman

Editorial Noveduc,

278 páginas



Este texto es un acercamiento a la técnica de la interpretación lúdica que, necesariamente, debe empezar por recapitular los descubrimientos de Freud. Razones de orden práctico y teórico llevan a preguntar qué es jugar y llevan a investigar las raíces genéticas del juego, su desarrollo en el niño y su destino final en la vida del adulto.

**Homo Academicus**

Pierre Bourdieu

Siglo Veintiuno Editores,

314 páginas



Bourdieu demuestra que el campo de la universidad es el lugar de una constante lucha de poderes: el poder académico y el prestigio intelectual o científico y las disciplinas y las prácticas dominantes y dominadas que se distribuyen en torno a ellos. Este libro constituye una provocación, o mejor aún, una intervención política que busca quebrar la aceptación acrítica del mundo académico y abrir nuevos espacios para la libertad y la acción intelectual.

## Editorial Topía presenta:

**El Psicoanalista Perdido**  
de **César Hazaki**

Presentadores:

Dr. Juan Carlos Volnovich  
(psicoanalista)

Vicente Zito Lema (poeta)

Coordinación: Alejandro Vainer

**Viernes 5 de diciembre**  
**a las 19hs.**

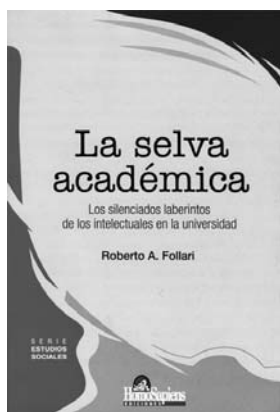
**en Guiraud Libros**  
**Av. Coronel Díaz 1492**

**www.topia.com.ar**

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

**www.topia.com.ar**





**LA SELVA ACADÉMICA**

(Los silenciados laberintos de los intelectuales en la universidad)

Roberto A. Follari

Homo Sapiens Ediciones, Rosario, Argentina, 2008  
109 páginas

**La construcción de hegemonía**

Gramsci logró tipificar a los intelectuales -para él, con el significado ampliado a que ya hemos referido- como decisivos a la hora de construir la autoconciencia de cualquier bloque histórico de clases: sin intelectuales orgánicos, tales bloques están imposibilitados de constituirse. Y por cierto, los sectores sociales subordinados están para ello en desventaja frente a los dominantes: a estos últimos los une el ejercicio práctico del poder, de modo que sus mutuos intereses resultan cuasi-automáticamente convergentes entre sí. En cambio, los sectores subordinados no están institucionalizados en un espacio común y centralizado como es la organización del Estado. De tal manera, sólo pueden llegar a constituirse como sujetos ideológico-políticos por vía de una previa autoconciencia de su lugar de clase y del enfrentamiento con otros sectores sociales que de ello se implica.

De tal manera, sin intelectuales no llega a conformarse esa argamasa ideológica básica que permite a los sectores sociales subordinados configurarse como sujetos políticos. Por ello, los intelectuales tienen un rol principal para los sectores populares, los que los ubica muy lejos del desprecio por la teoría que no pocos populismos -entendidos aquí no como movimientos políticos, sino como tendencias de pensamiento dentro de la academia- han solido proponer (como bien ha dicho Jameson, "el pueblo no es populista"; sólo pueden serlo quienes, desde fuera de las clases populares, pretenden legitimar sus propias posiciones remitiendo a aquél).

Pero a la vez, la posición gramsciana nos libera del elitismo de creer que los intelectuales "llevan desde fuera" la conciencia a las clases subordinadas, al margen de las prácticas, hábitos y condiciones culturales de éstas. Es cierto que los intelectuales operan como nexo conceptual, como precipitador ideológico; pero de ello no se sigue que sean quienes proponen los contenidos ideacionales de los sectores sociales subordinados. Son solamente quienes colaboran a que el folklore, las costumbres, los hábitos y el sentido común populares queden redefinidos por un componente ideológico que es capaz de unificarlos en un significado de conjunto, en una conexión sistemática que los lleva a ordenarse en torno al conflicto social y el enfrentamiento con los sectores sociales hegemónicos.

Esta extraordinaria intuición gramsciana que logra trascender el elitismo implícito

de la concepción leninista de las vanguardias -y también la posición del populismo ingenuo que cree que basta la conciencia inmediata de los sectores subordinados para autoconstituirse como sujetos de ruptura política con el sistema- supone una potencialidad para pensar los procesos políticos concretos, que se hace necesario rescatar y destacar. De ninguna manera resulta obvia tal potencialidad, si no se hace referencia a casos concretos que puedan mostrarla expresamente.

**Abdicaciones ante los nuevos desafíos**

En vez de establecerse en la lucha por la hegemonía acorde a las condiciones de los nuevos tiempos, la mayoría de los intelectuales ha optado por el silencio ante lo estructural, o por la aceptación lisa y llana de lo establecido (la democracia parlamentaria capitalista), como si ella fuera el horizonte irrebalsable de la historia actual y aun futura.

Desbrozaremos esta cuestión, fuertemente impuesta a nivel planetario, y por cierto que dominante en la Latinoamérica de los años noventa, y aún -en menor medida- en los del comienzo del siglo XXI.

El progresivo abandono de las responsabilidades del intelectual ante los grandes retos históricos ha sido lo dominante en los últimos lustros. Ello se ha advertido principalmente en el lamentable silencio que acompañó la época de oro del neoliberalismo, durante la cual, por ejemplo, en la Argentina, no había oposición a la vista. Con mayoría de legisladores opositores *neutralizados* -como se demostró sobradamente en el escándalo de coimas de la ley laboral de De la Rúa, pero con lejanos antecedentes de cuando José L. Manzano dirigía el bloque justicialista de la Cámara baja-; con periodistas venales y/o ignorantes en una considerable mayoría, entre los cuales cuesta encontrar aquéllos con suficiente formación como para develar lo que va más allá del presente; con sindicalistas acomodados incapaces de sostener luchas aún frente a flagrantes liquidaciones de derechos de los trabajadores, no había voz alguna, de aquéllas institucionalmente autorizadas, que dijese algo diferente del elogio permanente hacia el mercado y las privatizaciones.

Pudo esperarse de los académicos una presencia activa en ese momento, pero mostraron impotencia para llegar al espacio público, en los pocos casos en que se mostró alguna voluntad de alcanzarlo. En la mayoría de los casos, hubo decidida incapacidad para conquistar un lugar desde el cual convertirse en interlocutores de la sociedad, a los fines de sostener posiciones alternativas a la hegemónica. Dentro de esa debilidad para construir

hegemonía diferente (la cual permanece aún en la actualidad), puede advertirse también una cierta forma de intervención en el espacio público que, sin dudas, es de lamentar.

Se da cuando algún intelectual aparece mediáticamente ante la sociedad a los fines de modificar su situación dentro del campo académico. Bourdieu, con su noción de "campo"<sup>1</sup> ha dado bases para pensar en profundidad este tipo de fenómenos.

En tanto los intelectuales se mueven con el aura de defender desinteresadamente lo universal (mito fundacional de la universidad que le permite a esta institución de débil acople una base axiológica imaginaria que sostenga un mínimo de cohesión imprescindible), suelen disimular sus intereses específicos dentro del campo en que actúan -el académico en sus diversas vertientes disciplinarias- bajo el argumento de estar al servicio de intereses superiores y colectivos.

De tal modo, algunas de las participaciones públicas que se hacen bajo la apariencia de estar discutiendo temas sociales, políticos e ideológicos, cumplen la función prioritaria -y a veces única- de posicionar a quienes las hacen dentro de las luchas en la universidad, operación que se hace completamente inadvertida para los receptores de los mensajes que en esos casos se emiten.

Quien sea capaz de hacer lecturas "sintomales" (como en su época las llamaba Althusser), podrá advertir en más de un caso lo poco comprensibles que resultan algunas alusiones y referencias en ciertos mensajes mediáticos de los intelectuales, que no están destinados a oponerse al poder establecido a nivel sociopolítico, sino a pelear posiciones con sus pares, los cuales a menudo resultan perfectamente desconocidos para la sociedad (al menos, por lo que hace a sus disputas dentro del campo académico).

En estos casos, se suma otra situación

que Bourdieu planteara en su momento. No sólo se está "usando" lo social y lo ideológico como mera tapadera de finalidades individuales, sino que se lo hace en la medida en que se está en posiciones poco favorables dentro del campo académico. Los que apelan a la legitimación externa como la principal, señala el autor francés, son los que están en peor condición dentro del campo, y consiguientemente buscan modificar el juego desde fuera.

Muchas apelaciones "al pueblo" como garante final de la calidad de lo que se hace en la universidad, provienen de esa vertiente. De académicos que muy poco están preocupados por la suerte del pueblo, pero mucho por la de ellos mismos en la escala de ascenso académico.

Por supuesto, hablamos de procesos actuados corporalmente, donde los intereses están introyectados y asumidos de manera automática. Por lo tanto, estas actitudes no siempre son intencionales (aunque también a veces puedan serlo). De seguro habrá casos de notoria **falsa conciencia** donde quien actúa puede estar genuinamente convencido de que la defensa unilateral de sus más personales intereses es una desinteresada lucha por la humanidad, el proletariado, el pueblo, el socialismo o la democracia.

Esta cuestión del *habitus* bourdieano como estructura incorporada y predisposición al acto ya establecida, sirve como base para pensar el conjunto de mecanismos que más adelante vamos a presentar como propios de la "selva académica", altamente conocidos por quienes la frecuentamos pero -como reglas implícitas del juego- por lo general acallados, y celosamente resguardados tras un denso silencio.

**Nota**

1. Bourdieu, P.: *Intelectuales, política y poder*, Eudeba, Buenos Aires, 2000.

**Asociación Madres de Plaza de Mayo**  
**Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo**  
**7º Congreso Internacional**  
**Salud Mental y Derechos Humanos**  
**10 al 13 de diciembre**

**Seminario**  
**Memorias para el futuro: de la Salud**  
**Mental a la contrarreforma psiquiátrica**  
**Coordinación:**

**Dr. Enrique Carpintero y Lic. Alejandro Vainer**

**1ª Clase**

**Presentación del libro La condena de ser loco y pobre.**  
**Alternativas al manicomio, de Franco Basaglia.**  
**Dr. Enrique Carpintero, Lic. Alejandro Vainer y**  
**Dr. Emiliano Galende**

**2ª Clase**

**Problemas actuales en Salud Mental: medicalización y**  
**la contrarreforma psiquiátrica**  
**Dr. Enrique Carpintero, Lic. Alejandro Vainer,**  
**Lic. Gregorio Kazi y Lic. Angel Barraco**

**3ª Clase**

**Dispositivos en salud Mental: alternativas al**  
**neopositivismo psiquiátrico**  
**Dr. Enrique Carpintero, Lic. Alejandro Vainer,**  
**Dr. Paulo Amarante, Lic. Alfredo Moffatt y Dr. Miguel Vayo**

LOS MIEMBROS DE LA REVISTA TOPIA DAMOS LA BIENVENIDA A LEON VAINER, NUEVO INTEGRANTE DEL CONSEJO DE ASESORES, Y LE DESEAMOS LA MAYOR DE LAS SUERTES EN LOS AÑOS VENIDROS.





## Que todos los graduados saquen sus propias conclusiones

Hace 90 años la Reforma del '18 enunciaba autonomía, co-gobierno, libertad de cátedra, concursos, cátedras paralelas y autarquía para nuestras Universidades y practicó la defensa de docentes y cátedras que proponían contenidos y autores críticos. Y algo de esto hoy está en juego en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Y para el caso, el bochornoso camino tomado por la mayoría del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la UBA para el llamado a concurso para el cargo de Profesor Asociado de la materia "Problemas Antropológicos en Psicología" es sólo un indicador de una forma de gobierno en el ámbito universitario orientada a perpetuar camarillas, defender "cajas negras" y proscribir corrientes y tendencias políticas y académicas. Este debate ha cobrado características escandalosas tanto dentro de la Facultad de Psicología como del propio Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires, donde en estos momentos está en debate.

Si bien estatutariamente corresponde cada siete años el llamado a concurso para la cobertura de cargos de profesores (regulares), las componendas y maniobras que se pueden establecer para digitar los mismos ya han pasado a ser moneda corriente en nuestra facultad desde hace varios años.

El reglamento de concursos establece que la elección de los jurados es posterior a la inscripción de los postulantes. Esto permite que se puedan tener en cuenta, para no opacar la transparencia de la elección y garantizar la imparcialidad, si existen o no vínculos que impidan en distintas ocasiones quienes pueden officiar de jurados. Sin embargo y como presentó pruebas nuestra lista, los postulados a jurado por la Mayoría, no sólo pertenecen a una sólo línea teórica, opuesta por otro lado a la de la actual cátedra, sino que, salvo el concursante que pertenece a ésta, los restantes participan en publicaciones conjuntas, tienen coparticipación como jurados, y - argumento de mayor peso que a nuestro juicio vulnera sin dudas la "imparcialidad" - es que uno de los concursantes fue director de tesis de uno de los miembros del jurado.

Como explicamos en la sesión del Consejo Directivo, estos elementos en nada ponen en duda la idoneidad del jurado, pero sí, su participación en este concurso con estos postulantes y la característica de pluralidad del jurado en el camino de sostener la existencia de espacios académicos distintos y críticos.

Sin embargo, nuestras pruebas no produjeron el menor planteo de revisión.

Con los votos de Profesores, de Mayoría de Graduados y Minoría de Estudiantes, el expediente fue girado al Superior, donde ahora estamos dando la pelea.

**Hagamos un poco de historia para entender el presente...**

La agrupación Convergencia Académica -que formalmente ostenta la mayoría del claustro de graduados en el Consejo Directivo- está conformada en gran parte en la actualidad por los antiguos integrantes de la ya -felizmente- extinta agrupación Franja Morada. En las últimas gestiones (Slapak 1986-1994, Courel 1994-2002 y Slapak 2002-2010) han sido los pilares de las peores políticas privatistas dentro de la Facultad y han cogobernado con el shuberoffismo en la UBA desde su apogeo hasta su ocaso. Sin embargo, en Psicología no sólo han ocupado la mayoría del claustro de graduados sino cargos estratégicos en las secretarías de las distintas gestiones.

Desde el año pasado la unión de profesores "slapakistas" y los jóvenes graduados "convergentes" llegó a su fin y hoy se encuentran enemistados por el reparto de prebendas y por conquistar nuevos lugares.

El año próximo se elegirá nuevo decano/decano. Puesto que no hubo ninguna democratización del sistema universitario ni reforma de las actuales composiciones de los claustros, nuevamente será el claustro de profesores el que decidirá -por los 8 votos que representa- quién será el sucesor/a de Slapak.

Esta disputa entre el sector Slapak y el sector Biglieri atraviesa también la lista de profesores. Por eso los concursos, o quien los gane, implican un voto que en su momento es decisivo para imponer al delfín (¿de Slapak o de Biglieri?). Podríamos decir que el tercer piso de la sede de Hipólito Yrigoyen donde se encuentran las oficinas de la gestión hace honor a la película "Durmiendo (o "gobernando") con el enemigo".

Cuando constituimos Psicólogos en


Frente en el 2005 (lista de graduados de la Facultad de Psicología, UBA) uno de los principales motivos de esta decisión era la necesidad de recuperar la democratización de la UBA, la función de la Facultad al servicio de la comunidad y como promotora de pensamiento crítico y participación colectiva.

Y no nos equivocamos. Nuestra intervención en el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la UBA desde entonces, y frente a distintas cuestiones, es por lograr un cambio que permita terminar con privilegios y manejos antidemocráticos que apuntan a un desvío de la institución pública y las necesidades del conjunto de la población a prácticas clientelares o corporativas.

Psicólogos en Frente se compromete a continuar y profundizar en este camino.

Ileana Celotto,  
Consejera de graduados por la  
Minoría, en representación de  
PSICOLOGOS EN FRENTE (PEF)  
[psicologosenfrente.blogspot.com](http://psicologosenfrente.blogspot.com)


**TOPIA Editorial presenta**



**La Condena de ser loco y pobre**  
Alternativas al manicomio  
Franco Basaglia

BAJO LA SUPERVISIÓN DE  
**FRANCA ONGARO BASAGLIA Y**  
**MARÍA GRAZIA GIANNICHELLA**

**La condena de ser loco y pobre.**  
**Alternativas al manicomio.**  
**de Franco Basaglia**



Este libro -el último de Franco Basaglia, inédito en castellano- contiene las catorce conferencias que dio en Brasil en junio y noviembre de 1979 que hoy son, quizás, la mejor manera de acercarse a su trabajo y de recorrer las ideas y las propuestas que han inspirado la reforma psiquiátrica italiana, que en el año 2008 ha cumplido treinta años.

La actualidad del campo de la Salud Mental en la Argentina hace necesario conocer estas experiencias que centraban sus objetivos en la externación del paciente y en el cierre de los manicomios.

Distribuye Catálogos Informes y ventas: Tel. 4802-5434 / 4326-4611 [editorial@topia.com.ar](mailto:editorial@topia.com.ar) [www.topia.com.ar](http://www.topia.com.ar)



**LUZ EN LA SELVA**  
LA NOVELA FAMILIAR DE ENRIQUE PICHON RIVIÈRE  
de VICENTE ZITO LEMA

**LUZ EN LA SELVA**  
**LA NOVELA FAMILIAR DE ENRIQUE PICHON RIVIÈRE**  
**de VICENTE ZITO LEMA**

Esta novela es una original biografía que nos acerca por primera vez a un Pichon Rivière desde adentro. Además incluye una serie de notas, luego de cada capítulo, con textos, diálogos inéditos con Pichon y relatos de quienes lo conocieron.

Distribuye Catálogos Informes y ventas: Tel. 4802-5434 / 4326-4611 [editorial@topia.com.ar](mailto:editorial@topia.com.ar) [www.topia.com.ar](http://www.topia.com.ar)



**Próxima**  
**TOPIA Revista**

---

**ABRIL**  
**2009**

---

con  
**TOPIA**  
**EN LA CLINICA**

**LA SEXUALIDAD REPRESORA**  
**Alfredo Grande (Compilador)**

Jorge H. Raíces Montero, Jorge Garaventa, Gabriel García de Andreis, Lohana Berkins, Osvaldo Fernández Santos, María Casariego de Gainza, Norma Ramljak

Los autores transitan diferentes territorios de la sexualidad represora: la censura, el sida, la publicidad, el travestismo, el síndrome de alienación parental y el trabajo social.

Distribuye Catálogos Informes y ventas: Tel. 4802-5434 / 4326-4611 [editorial@topia.com.ar](mailto:editorial@topia.com.ar) [www.topia.com.ar](http://www.topia.com.ar)

