

**TopiA**  
REVISTA

PSICOANALISIS, SOCIEDAD Y CULTURA

Año III - Número 7  
Abril de 1995 - \$ 6,-

# SIDA PSICOANALISIS Y MEDIOS DE COMUNICACION

**ESCRIBEN**

CARLOS JAUREGUI

LEONOR NUÑEZ

ALFREDO RONCORONI

CLAUDIO BOYE

ELIDA LOGIOVINE

ALEJANDRO SALAZAR

LUIS ALBERTO QUEVEDO

ANAHI VILADRICH

ENRIQUE CARPINTERO

**EL PSICOANALISIS DE FIN DE MILENIO** Juan Carlos Volnovich

**DISCIPLINAMIENTO SEXUAL Y MODELO CORPORAL** Tamara Teixeira  
de Carvalho

**LAS PALABRAS Y LOS HECHOS** Notas, comentarios,  
críticas de libros



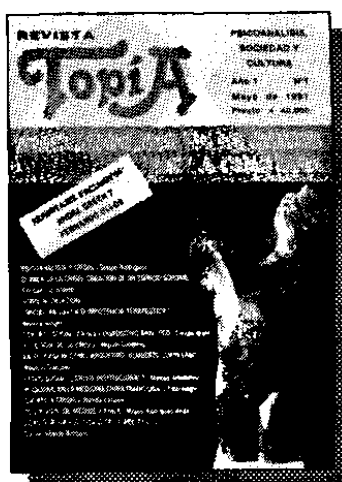
# TopiA

REVISTA

Aparece en ABRIL,  
JUNIO, AGOSTO  
Y NOVIEMBRE

PSICOANALISIS, SOCIEDAD Y CULTURA

*Suscribense ya!*

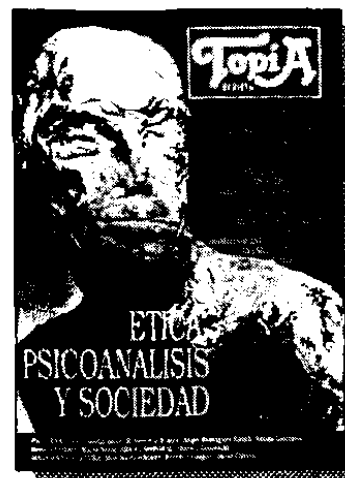


**SUSCRIPCION ANUAL (4 NUMEROS) \$ 20.-**  
CAPITAL Y GRAN BUENOS AIRES

**RESTO DEL PAIS \$ 30.-** (Gastos de envío incluidos)

Ejemplares atrasados: su precio de venta al público será igual al precio de la última edición circulante

MAIPU 631 - 1º PISO - Dpto. 15 - 2º Cuerpo  
(1006) - Capital Federal  
Tel.: 322-1253 / 802-5434 / 35-9160



S T A F F

Director

**Enrique Carpintero**

Jefa de Redacción:

**Mónica Alegre**

Asesora Area Corporal:

**Alicia Lipovetzky**

Asesores en Plástica:

**Miguel Vayo**

**Carlos Kravetz**

Asesora en "Las palabras y los hechos"

**Mónica Arredondo**

Producción periodística:

**Jorge Avila**

Colaboradores:

**Miguel Gringerg**

**Héctor Fenoglio**

**Oscar Cuervo**

**César Hazaki**

**Susana Volosin (España)**

**Leandro Dibarboure**

**Claudio Boyé**

Corrección Literaria:

**Florencia Verlatsky**

Arte y Diagramación:

**Mario R. Filipini**

Composición:

**Norberto M. Prevetti**

Publicidad:

**María Orsenigo - Daniel Siciliano**

**MF Publicidad**

Thames 459 10° 11 (1414) Buenos Aires

Telefax: 856-5556

Impresión:

**Compograf**

**Gral. Manuel Rodríguez 2023 Cap.**

Distribución:

**Norberto Galzerano**

Editores Responsables:

**Enrique Carpintero**

**Mónica Alegre**

Información:

802-5434 35-9160 322-1253

Fax: 784-1967

Correspondencia:

**Juan María Gutierrez 3809, 3 "A"**

**(1425) Capital Federal**

Suscripciones

T.E.: 802-5434 35-9160 322-1253

Registro Nacional de la Propiedad  
Intelectual N° 221.999

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.

# Sumario

Nota Editorial: El SIDA una enfermedad paradigma de nuestra cultura.

Enrique Carpintero.

5

Mesa redonda: El sida y los medios de comunicación. I Parte.

8

Psicoanálisis y sida. Claudio Boyé

16

Adolescencia y sida. Elida Logiovine

21

La palabra es salud. La participación comunitaria.

Alejandro Zalazar

24

Los medios de comunicación y la prevención del sida. Luis Alberto Quevedo

26

Sida: vicios y virtudes públicas. Anahí Viladrich.

29

El psicoanálisis de fin del milenio. Juan Carlos Volnovich.

31

Hippie de ayer, yuppie de hoy. Tamara Teixeira de carvalho.

35

Las palabras y los hechos

39

Gacetillas

Crítica de libros

Vida Institucional:

- Apuntes sobre una experiencia de trabajo en una prisión.

María Teresa Silva

- Demanda de urgencia, posible emergencia del deseo

Fabián Jalife

Cartas: El arte sanado de la desarticulación. Susana Kesselman.

Servicio de Atención para la Salud

Cuento: Crisis: ¿Y por casa como andamos? Pablo Bindi.



Las fotografías que ilustran este número son de:

**NINA GLASER:**

Fotógrafa norteamericana, nacida en New York hace 37 años. Creció en Israel. Actualmente vive y trabaja en San Francisco, California. Ha expuesto en distintos estados de U.S.A. y en museos y galerías europeos. Ha publicado el libro "Outside of Time" (Beaux Art Press, S. Francisco, 1984).



# Lluvia Negra



**Una topía radial, en su tercer año consecutivo.  
Espacio comunicacional de jóvenes para jóvenes  
Todos los lunes de 19,30 a 20,30 hs. en el 90.7**

## **1992 - Actividades realizadas**

- Marzo a Diciembre: programa de radio una vez por semana, aproximadamente cien jóvenes participaron en la experiencia.
- Talleres realizados: MEDIOS DE COMUNICACION, ADOLESCENCIA Y FAMILIA.  
1) Tinelli - Pergolini. Modelo para des-armar. Coordinación César Hazaki y Jorge Dal Zotto. 2) Modelos: Femenino-Masculino. Coordinación Sara Groppa. 3) Sexualidad y familia. Coordinación Alicia Draier y Jorge Rodríguez. 4) Las marcas y la construcción de superhéroes. Coordinación César Hazaki, Jorge Dal Zotto y Visnja Drucker.
- Creación del suplemento "BARRA 21" en la revista DEBATE: cinco páginas en cada número para potenciar el intercambio entre los jóvenes de todo el país. Coordinadores: César Hazaki y Javier S. Maskin.
- Teatro: invitados por Georgina Barbarrosa vimos "Anónima La teleteatro"

## **1993 - Actividades propuestas - Primer Semestre**

- Programa radial: comenzó el 15-3-93
- Suplemento BARRA 21: sale el segundo número en abril '93, revista DEBATE N° 18
- Cine-rock: MAYO - Sid and Nancy (vida de Sid Vicious), de Alex Cox.  
JUNIO - The Commitments, de Alan Parker.  
JULIO - The Doors, de Oliver Stone.
- Salidas grupales:
  - abril: visita a las exposiciones El Fin de un Mundo y Maestros del Artico en el Centro Cultural Recoleta.  
" : invitados por Gerardo Romano veremos la obra de teatro "Sexo, droga y rock & roll".
  - mayo: recorrido de la reserva ecológica Costanera Sur.
  - junio: excursiones en el Tren Histórico.
  - actividades culturales de interés para los jóvenes.
- Grupos de reflexión: Sida, Adicción, Sexualidad, Desarrollo de proyectos, Ecología.

**TODO ESTO Y MUCHO MAS PARA Y POR LOS JOVENES  
ACERCATE, LO IMPORTANTE ES TU OPINION, TUS INQUIETUDES,  
TUS DESEOS.**

**Coordinación general: Lic. César Hazaki  
Vuelta de Obligado 2733, 7° "D" Te.: 785-5873**

Programa: - auspiciado por la Subsecretaría de la Juventud de la Municipalidad de Buenos Aires.  
- declarado de interés Nacional por la Cámara de Diputados de la Nación.



## EL SIDA, una enfermedad paradigma de nuestra cultura

El sida es una enfermedad multifactorial y compleja que se ha transformado en un paradigma de la actividad de nuestra cultura. En sus manifestaciones podemos observar que denuncia el desequilibrio entre los países desarrollados y los no desarrollados, así como la diferencia entre los que tienen mayores recursos económicos y sociales y aquellos que no los tienen. Además, sus efectos y consecuencias se relacionan con la crisis de nuestra cultura.

Veamos sucintamente estos aspectos. El sida es una enfermedad compleja. El virus HIV es un agente esencial, y es probable que las infecciones bacterianas

que le confieren sus características clínicas desempeñen un papel activador y amplificador de la acción del virus. Aun más, las reacciones propias del sistema inmunológico ante estos agentes activos tienen un papel nefasto en la fase clínica de la enfermedad. Por ejemplo, en Asia y África se constata el establecimiento de un círculo vicioso tuberculosis-sida: el HIV agrava la tuberculosis y ésta acelera el desarrollo del virus.

La miseria, la desnutrición y la falta de información favorecen el negocio del sexo, la droga y la comercialización ilegal del plasma sanguíneo. Estas actividades crean las condiciones

biológicas, psíquicas y sociales para que la enfermedad se extienda al conjunto de la población.

La tecnología seguramente va a lograr una vacuna contra el sida, pero no será factible aplicarla a los 10.000 millones de habitantes que tiene el planeta.

Es que la actual política económica y social predominante tiende a abrir cada vez más la brecha entre los sectores sociales. Por ello, en la medida en que continúe esta tendencia causará estragos en los países y poblaciones de menores recursos económicos. Esto llevará a que los sectores de mayor poder adquisitivo tiendan a elegir una opción aislacionista, afianzando la ruptura de los lazos de solidaridad presente en la crisis de nuestra cultura.

De esta manera se pueden imponer las formas de discriminación que hoy sufren los enfermos de sida.

Esta discriminación manifiesta la crisis de nuestra cultura, en dos cuestiones fundamentales: la libertad de referirnos abiertamente a la sexualidad y los derechos individuales que tenemos como ciudadanos. Hoy la sexualidad, que ha estado al servicio de la vida, se encuentra con el límite de la muerte. La sensación de incertidumbre aumenta la tendencia al aislamiento y la soledad, y el miedo refleja la imposibilidad de la cultura dominante de responder a las necesidades de la población. Se intenta a través del miedo de ejercer una política de control sobre los diferentes



sectores sociales.

Un ejemplo de lo que vengo afirmando es la campaña de prevención realizada a través de los medios de comunicación. La única defensa contra esta enfermedad es una información que respete las características culturales de la comunidad a la cual va dirigida; para que con la plena participación de la misma cada persona pueda elegir libremente, pero sin embargo en las campañas publicitarias, a la falta de información debemos agregar que el mensaje oficial es exclusivamente médico; se ignora la necesidad de un trabajo pluridisciplinario que tenga en cuenta los múltiples factores que intervienen en el desarrollo del sida. Así como una campaña de prevención dirigida a los portadores de HIV.

Este mensaje oficial dice:

"Use preservativos".

No me sirve si no me dice cómo lo uso, dónde lo compro, cuáles sirven y cuáles no, cómo erotiza la relación.

"Conozca a su compañero sexual" es otro mensaje ambiguo, pues se deduce que si lo conozco, no me cuido.

Y lo más importante: nada se dice sobre el uso y la exigencia de utilizar jeringas descartables, ni se explicita

una política con relación a la comercialización de los bancos de sangre. Es necesario que la salud pública incorpore en la planificación de las políticas de prevención, asistencia y rehabilitación la participación de los propios usuarios como aconseja la Organización Mundial de la Salud, con el fin de lograr el objetivo de "Salud para todos en el año 2000". He aquí donde los Organismos No Gubernamentales (ONG) cumplen una función importante en tanto tienden a dar un lugar al ciudadano para que se ocupe de los problemas que lo afectan, con el fin de lograr una política de salud más racional y científica.

El Servicio de Atención para la Salud (SAS), con una experiencia de ocho años de trabajo en intervención en situaciones de crisis, se constituyó en el primer ONG del país en asistencia y prevención en salud mental. El resultado de nuestro trabajo nos llevo a la necesidad de convocar a otros ONG, que cuentan con mayor experiencia en prevención y lucha contra el sida a fin de realizar el primer debate público entre representantes del Estado y los ONG, que se realizó el 30 de octubre de 1992 en el Salón Auditorio Edificio Anexo de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación del Congreso Nacional. Esta entrega de Topía Revista contiene una síntesis de dicho debate, de la que, dada su extensión, publicamos ahora la primera parte. La segunda parte, se editará en el próximo número.

Radio Llamada le ofrece la tecnología más avanzada del mundo en comunicación digital, ahora con alcance nacional. La completa libertad de acción que otorgan los servicios locales de Radio Llamada se agiganta con la creación de este sistema. Ud. se despreocupa de sus comunicaciones, las recibe en cualquiera de las ciudades integrantes de la red. Comuníquese con Radio Llamada.

**NUEVO RECEPTOR**

**SERVICIO NACIONAL DE RADIO LLAMADAS**



**2.800.000 Km<sup>2</sup> en este display.**

**RADIO LLAMADA**

Paraguay 610 - Piso 25

(1350) Buenos Aires

Tel.: (01) 312-3560/5815 311-0627

**GIMNASIA CONSCIENTE  
POETICA CORPORAL**

- Clases Grupales e Individuales
- Asesoramiento a Profesionales
- Grupos Reducidos

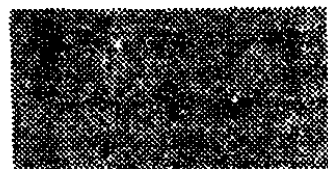
Coordinación:  
**ALICIA LIPOVETZKY**  
Teléfono 87-3726  
Mensajes: 89-2915

**TU RADIO  
EN TU  
BARRIO!**

*Engancháte  
por también  
en el 90.7*

**FM FLORES**  
  
**90.7**

FM FLORES 90.7  
Gevón 98, tel.: 832-1174  
1408 Buenos Aires - Argentina  
P.P.P. N° 208





# El Sida y los medios de comunicación

Primer debate público  
entre funcionarios del Programa Nacional de Lucha contra el Sida  
y Organismos no Gubernamentales de prevención y asistencia para la salud.

## I Parte

Panelistas: **Dr. Ricardo Ferrero** (Programa Nacional de Lucha contra el Sida)  
**Sr. Carlos Jaúregui** (Representante de la Asociación Gay de los Derechos Civiles)  
**Dra. Leonor Nuñez** (Presidenta de Acción Solidaria para la Salud).  
**Dr. Alfredo Roncoroni** (Infectólogo-Fundación SPES)

Coordinación Jorge Avila.

El debate comenzó con la proyección de un video sobre campañas sobre el Sida de diferentes países del mundo.

**Dr. Ricardo Ferrero** (Asesor del Programa Nacional de Lucha contra el Sida):

Primero quiero aclarar que en nuestro Programa yo me dedico a la parte de asesoría médica, de prevención. Este Programa tiene campañas publicitarias, pero además abarca otros ítems a los

cuales me voy a referir. La campaña publicitaria lleva implícitas otras cuestiones; comienza con un corto publicitario donde aparece Ana, que es una alumna campeona en todo. Esto fue pensado para ver si la gente, el público en general sabía sobre el tema sida, y no era así; por eso hicimos este corto en el

cual el doctor Mirolli hacía hincapié en la enfermedad, y explicaba cómo se transmite.

Después aparece la enfermera que hace hincapié en el uso del profiláctico. Nuestro Programa no se basa solamente en la campaña publicitaria, se basa fundamentalmente en las visitas a las



A black and white photograph of three nude individuals kneeling in a row, viewed from the side. They are all looking upwards with their hands clasped in prayer. The lighting is dramatic, highlighting the contours of their bodies against a dark background. The overall mood is solemn and contemplative.

**El Sida y los medios de comunicación**

provincias: ya hemos visitado 24 provincias, hemos entregado reactivos, informamos y hemos hecho formadores de información sobre sida, hacemos casetes educativos. La mayor información que se puede dar a las personas es de boca a oreja, por eso creemos que la información que una persona le pasa a otra es lo más importante, es decir que no son prioritarias las campañas publicitarias. Nuestras campañas tienen un concepto demasiado amplio, es para todo el público en general. También creamos un Consejo Federal que está formado por un jefe de cada provincia del país, que es el que coordina el Programa, y nos parece importante que los medios de comunicación y los Organismos No Gubernamentales (ONG) apoyen, coordinen, y que trabajemos juntos para que esto salga adelante.

**Carlos Jairegui** (Representante de la Asociación Gay de los Derechos Civiles): Nosotros trabajamos en un área especial, muy específica dentro del tema sida como es la parte legal, los casos de discriminación laboral y profesional. No opinamos sobre el área estricta de prevención, pero sí nos encargamos de los derechos humanos y civiles de importantes minorías afectadas por las políticas que se aplican en los ámbitos oficiales.

Creo que no digo ninguna novedad si planteo la gran disociación que existe -lamentablemente- entre las políticas oficiales y la política de los ONG, creo que lo puedo decir para no participar de un ONG de lucha contra el sida. Nosotros luchamos contra la discriminación que se hace a los enfermos de sida. No puedo dejar de reconocer la falta de políticas durante estos diez años, y por otro lado diez años de un trabajo increíble de todos estos ONG. Creo que esto es bastante generalizado en el mundo entero y lleva a serios problemas. Tenemos la sensación de que en la Argentina la mayoría de las propuestas y las iniciativas de los ONG caen en el vacío. Podemos declarar que todos tenemos

mucho interés en los trabajos conjuntos, pero en la práctica no se han visto, no se ha visto voluntad.

Quisiera comentar nuestro último caso, que está a cargo de nuestro cuerpo legal. Desde distintos ámbitos estatales, en la Argentina se discrimina a los enfermos de sida y a los portadores de HIV. Es el caso de Miguel, trabajador de la empresa ELMA durante 12 años. A principios de este año se le hace una revisión médica en la que se incorpora en forma compulsiva y sin ninguna información previa, el test del HIV, a él y a otras cuarenta personas, aproximadamente. La empresa ELMA los deriva a la Prefectura Naval Argentina, que es la que habilita a los empleados. A Miguel lo inhabilitaron para trabajar, le retiran la libreta de embarque y tres días después, a mediados de julio de este año, recibe el telegrama de despido "por justa causa" en consideración del código que reglamenta a la Marina Mercante Argentina. Hay un artículo que hace referencia a las enfermedades infecto-contagiosas, como la tuberculosis; tiene cien años de antigüedad, con lo cual por más atrás que vayamos, el sida no existía. Esto no habría llegado a ocurrir si ELMA se hubiese encargado hace mucho tiempo de preservar la salud y la integridad de su personal embarcado. El 12 de noviembre de 1992 en los Tribunales se hará la primera audiencia que puede llegar a ser importantísima en nuestro país con respecto a la jurisprudencia. A partir de la denuncia que se recibió, la asociación comenzó a hacerlo público. Luego de la vía judicial, hemos recibido muchas denuncias tanto de ámbitos estatales como privados, porque apareció un furor en los últimos meses para la realización de los análisis, ya sea en forma compulsiva o algunos utilizando la ley. El mundo indudablemente está enfrentando un desafío muy grande desde la aparición del sida; sabemos poco y nos dicen menos de lo poco que se sabe. No creemos en ningún tipo de mensaje alarmista ni discriminatorio, como los numerosos que vemos y que hemos visto,

no sólo en la Argentina, sino también en el exterior; y no creemos en un video educativo, yo no creo que éste sea un video educativo, se llama: "Un camino para dos", realizado por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, porque cuando lo vean, van a poder apreciar el alto contenido prejuicioso y moralista que tiene, más allá de que continúa negando otro tipo de realidades y proponiendo modelos utópicos que en la sociedad no existen.

Hay que decirles alguna vez y para siempre a algunos funcionarios que los modelos que pretenden vendernos desde hace mucho tiempo, son eso, nada más que modelos, ideales, que la vida de la gente pasa por otros lugares, que ha pasado siempre por otros lugares y así continuará. En función de estas realidades tenemos que hacer campañas de sida y de otros temas de salud que son tanto o más importantes.

Creo que como decía una propaganda por ahí, el sida es lo descartable; creo que a veces lo descartable son algunos funcionarios.

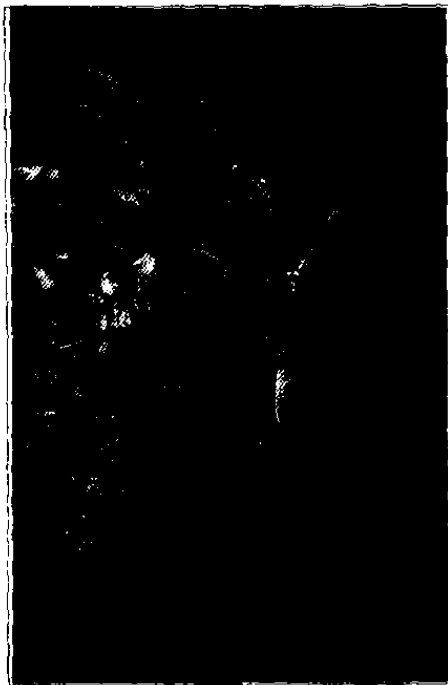
**Dra. Leonor Núñez** (Lic. en Psicología. Presidenta de Acción Solidaria para la Salud):

Los medios de comunicación muchas veces no hacen lugar a denuncias que son muy importantes para que, además de la conciencia social, muevan resortes que puedan servir para tomar decisiones políticas saludables. Me estoy refiriendo al problema de la creación de un laboratorio que, según una conferencia de prensa que dió el Ministerio de Salud y Acción Social, se inauguraría en los sótanos del Ministerio de Salud, desconociéndose el nivel de alta complejidad y prestigio internacional que tiene el laboratorio del Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, que tiene el privilegio de haber sido el que permitió la caracterización del virus de su país. Junto con Alemania, Estados Unidos, Francia e Italia, la Argentina logró el año pasado,

la secuenciación del virus que afecta a nuestro país; esta investigación es sumamente importante y está apoyada por el gobierno de Suecia, es decir que al gobierno argentino no le está costando dinero. Nuestro interés como ONG es saber por qué se desconoce la trayectoria del único laboratorio de Argentina que está controlado por la OMS, cuyos empleados reciben sueldos irrisorios, y se pretende realizar un testeo masivo, ofreciéndose demagógicamente a la comunidad la realización de análisis masivos, a sabiendas del prejuicio popular de suponer (erróneamente) que los análisis son una medida de prevención. Nosotros hemos recorrido comunidades, que también recorrió el doctor Mirolli, y nos encontramos con que recibieron reactivos y todos quieren hacer análisis. Después se enteran de que esto es un error, que en realidad los análisis son un instrumento de trabajo en manos de médicos, infectólogos capacitados, y que no necesitan solamente éste reactivo, sino que requieren además kits para realizar las pruebas de inmunofluorescencia indirecta, cuyo problema es que tiene un alto grado de error, porque tiene una gran carga subjetiva, y además se necesitan otras pruebas de confirmación como la prueba de Western Blot. La gente empieza a reconocer que la están engañando en su buena fe.

He recorrido algunas localidades a pedido de equipos de salud que no saben qué hacer ante la demanda de la gente, por que no la pueden soportar, entiendo que no se han capacitado. Una clase magistral no es suficiente para capacitar en una problemática de alta complejidad. Llevo seis años investigando este problema, y cuatro capacitando a equipos de salud, a médicos, a psicólogos. Debo denunciar una situación, en la que se le hace creer a la comunidad, para mejorar una imagen pública de funcionario, que se la está cuidando, cuando en realidad se le están creando las condiciones para que no pueda protegerse.

En nuestra experiencia, las personas que reciben un papel que dice "negativo", y se les dice que igual se tiene que proteger del virus del sida, contestan: "si hice todo lo que hice, ya estoy inmunizado,



entonces no tengo por qué protegerme más". Desde luego esto es algo que se puede trabajar en el debate, pero me gustaría conocer las bases científicas por las cuales se le está planteando a la comunidad estos análisis masivos, en lugar de hacer una investigación en el marco de algún subprograma de vigilancia epidemiológica, como el que existió en nuestro país hasta 1990. Quiero recordar que el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA comenzó en 1985 y yo pertencí al equipo que evaluó el programa en dos oportunidades, en 1988 y en 1989.

Los documentos a los que aludo los tengo aquí y he sido redactora de un Programa ad honorem a mediano plazo en 1991, el cual no se instrumentó. Estos documentos están en Buenos Aires, en el Ministerio, en la sede de la OPS regional Buenos Aires y también en Washington. El otro problema es que tampoco tenemos documentación oficial para justificar los convenios que realizó la Fundación Iris con cada provincia.

Estas cuestiones son nodales y, como dicen en actividades de otra índole, que a un volante se lo puede enfrentar con otro volante y a un afiche con otro afiche, yo digo que a un video se lo puede enfrentar con otro video, pero si se deja una estructura que es altamente discriminatoria aunque sea en forma encubierta como es la de favorecer un registro de personas infectadas - como se ha hecho en Tucumán- aun cuando se diga que se va a resguardar la identidad de las personas, en lugar de hacer lo que

internacionalmente se hace, que es un trabajo en sitios centinelas, donde hay pruebas de "doble ciego", en donde la persona que extrae la sangre no sabe de quién es, ni la persona que la da sabe los resultados. Esto no se hace a los efectos de que esta persona conozca si la reacción da positivo o negativo, sino a los fines de vigilancia epidemiológica. Obviamente, a esta metodología nadie va a oponerse; sí nos vamos a oponer a que se realice un archivo con las personas infectadas.

**Dr. Alfredo Roncoroni** (Presidente de la Fundación SPES):

Yo soy especialista en enfermedades infecciosas, no en sida .

Pero entre un 30 y 40 por ciento de mis pacientes son portadores o enfermos. Hoy se presentó un trabajo sobre una adolescente embarazada, en la Maternidad Sardá; adolescentes se consideran entre los 12 y 16 años y en la Capital Federal el 17 por ciento de las adolescentes son HIV positivas.

El problema del sida es que nos enfrenta con algo que no queremos ver, algo de lo que no nos interesa que nos hablen; nadie quiere hablar de otras conductas sexuales, de la droga ni de la muerte. Tenemos que separar los hechos de las ideologías; la realidad es que en nuestro país el sida se ha difundido.

De 25.000 donantes en el Hospital Italiano, el 0,3 por ciento es portador, las cifras son iguales en Estados Unidos.

El 50 por ciento de nuestras adolescentes tienen relaciones sexuales; el 75 por ciento de los casos de sida en el Hospital Fernández son pacientes menores de 30 años, esto significa que se contagiaron nueve años antes. El problema de la enfermedad es que tiene un período de incubación promedio de 9 años. De lo que uno hace hoy, no se verá ningún resultado hasta dentro de diez o quince años.

Los seguros de vida no cubren el sida y no hay seguridad laboral.

¿Cuáles son los mensajes que para mí, como médico son esenciales? Existe una barrera epidemiológica y eso funciona.

En los países de Europa occidental, de la Comunidad Económica Europea y en los Estados Unidos, las curvas de progresión del sida no son tales, están estables, es decir que la barrera epidemiológica





funciona. La gente no deja de tener relaciones sexuales; la gente se moría de sífilis hasta que apareció la penicilina, y no dejó de tener sexo por eso. Si queremos cambiar la conducta de una comunidad, necesitamos de diez a quince años. ¿Qué conflicto ha tenido la sociedad?

Hubo una versión oficial y la base se desbordó; los ONG participamos mucho para capturar ese desborde, pero el gobierno también se fracturó. EXPRESIDA fue con la Municipalidad detrás; la Municipalidad fue por un lado y el Consejo publicitario por el otro. Creo que la campaña tiene que ser amplia, no depende de análisis masivos, depende de explicar cómo se transmite el virus, cómo no se transmite y cómo se puede prevenir.

El profiláctico bien utilizado tiene un 90 por ciento de seguridad, esto significa que debe ser usado en todas las relaciones. Promiscuo significa tener varias relaciones sexuales. Me decía un paciente: "promiscuo es aquel que tiene más relaciones sexuales que yo". Tengo un paciente que tiene más de 50 años, profesional universitario, trabajador de la salud, que le tuvo que decir a su hijo de 25 años: "yo el año pasado le fui infiel a tu madre, me contagié y la contagié" Si usted lo hace mas veces, tiene más chance de contagiarse; cualquiera puede tener el HIV, cualquiera se puede infectar.

Esto hay que tenerlo muy en cuenta. Sino hacemos algo, vá a pasar como en Africa, donde hay zonas en las que el 40 por ciento de la población está infectada; en los próximos cincuenta años, la mitad de la población desaparece. Nuestro Programa, que actualmente está en funcionamiento, es el único que se puso a trabajar en esto.

**Jorge Avila:** Queda abierto el debate.

**Dr. Ferrero:** No sé qué provincias visitó la doctora Nuñez. En todas las provincias se están haciendo las pruebas de Western Blot y Elisa, todas tienen métodos confirmatorios, y con respecto al profiláctico, es la única campaña que puso al profiláctico como debía: como un

medicamento, el cual tiene que pasar por todas las medidas de control. Hace mucho tiempo que se venían haciendo propagandas, pero nadie dijo que eran hechos de látex, que tenían fecha de vencimiento, que tenían que estar individualmente embolsados, que no tenían que tener lubricantes a base de vaselina o cualquier otro producto que pudiese perjudicar su calidad. Ningún otro medio lo dijo.

**Público:** Quería preguntarle al doctor Ferrero si sabe qué recursos se utilizaron en la campaña publicitaria, cuánto se gastó en reactivos y cuánto en capacitación.

**Dr. Ferrero:** No manejo montos; todas las visitas son pagadas por el Ministerio de la Nación, así como los reactivos y los medicamentos. Sí puedo decir que hemos entregado 500.000 AZT y actualmente 1200 comprimidos diarios, esto antes no se hacía, solamente se entregaron profilácticos. Estamos reconociendo toda la medicación accesoria, siempre y cuando sean pacientes que no tienen recursos económicos. El monto lo desconozco, no manejo la contabilidad; nosotros pedimos y el Ministerio en la medida en que nos puede dar, nos va dando.

**Dra. Nuñez:** Nuestra preocupación está en la técnica. Si a una persona se le confirma que es positiva y resulta que es un indeterminado porque falta capacitación; esto es muy grave y la comunidad no lo sabe. Sabemos que se están



distribuyendo reactivos sobre la fecha de vencimiento y estos ofrecen sospecha. A mi me parece que no sólo es una falta de ética, sino que ya tiene aspectos delictivos.

No lo hago responsable, porque usted no lo es, le pido que se informe mejor.

**Público:** Quería decirle al doctor Ferrero que le ha tocado un mal lugar, por venir en representación del gobierno y poner la cara con cierto público donde no hay mucho consenso, y me gustaría saber cuáles son los medios a nivel local e internacional a los cuales ustedes han consultado para hacer los diferentes spots televisivos, y desde qué bases científicas y técnicas, y si han visitado otros países; entiendo que lo que ustedes hacen es original.

**Dr. Ferrero:** Estamos en contacto con los ONG, con gente de México en la parte de publicidad. La publicidad en sí no la manejamos nosotros. Existen equipos que estudian las campañas de distintos países y después deciden cuál es la que se adapta más a nuestro país.

La campaña publicitaria abarcará distintos ítems.

Actualmente aparece la enfermera; no se pensó con un objetivo de prevención, sino para lograr un impacto social. Los spots televisivos seguirán; mostrarán cómo se usa el profiláctico, cómo se hace la serología. Esta es la idea.

**Público:** Yo soy portador. Cuando empecé a ver las propagandas, noté que la mayoría están dirigidas a los enfermos; ninguna dice: "si vos sos portador, animáte a vivir, porque más que portador sos una persona que tiene un montón de valores y que tenés una enfermedad" ninguno dice eso.

La primera vez que vi la propaganda sobre Ana, había ido a visitar a mis padres; cuando ellos la vieron lo primero que hicieron fue lagrimear. ¿Quién hizo esa propaganda? El que la hizo no tiene idea de lo que siente una familia, los padres, un portador. Lo mismo que cuando vi el de la manzana podrida. La que más me gustó fue la de los dibujitos que dice: "SI-DA; NO-DA" porque eran dibujitos, no decían si te vas a morir o

nó, hablaban solamente de métodos de prevención nada más. La publicidad es como una cosa que hace que uno esté esperando que lo lleven al matadero. La publicidad no fomenta que uno se anime a seguir viviendo, que siga haciendo cosas. Eso es lo que me llamó la atención de todas las propagandas que vi.

**Público:** Las campañas televisivas del sida lo único que envían es un mensaje de muerte hacia el portador; meter miedo en la gente es mucho más fácil que educar, es mucho más barato. La propaganda de la enfermera es informativa, pero la que muestra la cama de un hospital donde la muerte va tomando personas hasta que llega a uno, me gustaría preguntarle a los que están en esto, si tienen idea del daño que ocasionan a estas personas. Yo estoy en la misma situación que él, soy portador. Como bien él decía, que los padres se pusieron a llorar, cada portador tiene madre, padre, tío, sobrino, abuela, etcétera. Esto trae un problema social a un grupo importante de personas, desde el momento en que se le está enviando un mensaje de muerte.

**Dr. Roncoroni:** Esto ha pasado en otros lugares del mundo. Ustedes vieron el mensaje de Australia que es absolutamente terrorífico: lamentablemente también se inscribe en nuestro modo de ser como sociedad, preferimos poner la cosa de castigo y no

buscamos la educación. A lo largo de once años, las campañas se han equivocado en distintos lugares del mundo. En Quebec, que es un Estado católico del Canadá, cuando comenzaron la campaña no se podía hablar de preservativos, y hoy en día reparten preservativos en el Ministerio. Y, lamentablemente, la campaña para los portadores en Estados Unidos comenzó hace dos años, porque la historia de la enfermedad ha cambiado. Uno de los mensajes que tiene que ser lo más claro posible, es que vale la pena saber si una persona es portadora, porque nosotros podemos cambiar la historia natural de la enfermedad. Este es un mensaje positivo; podemos prevenir una serie de cosas: hay que administrar una serie de vacunas, hay que prevenir la neumonía, que está desapareciendo en los Estados Unidos. Además no se puede hablar sobre sida de la misma manera a los adolescentes que a los adultos, a los mismos homosexuales que a los heterosexuales o a los drogadictos.

**Carlos Jaúrequi:** Yo no voy a opinar sobre los spots de una institución privada de la cual no participo, pero sí me siento capacitado y con todo derecho para juzgar la campaña del Estado, porque la pagamos todos. Conozco por otra parte la opinión de la gente, la gente que no es portadora ni nada, y que reciben los mensajes. Pero algo que quiero destacar de nuestra Asociación, es que no es una asociación que tenga los medios para

hacer campañas publicitarias. Cuando llegó la campaña del Estado, le abrimos los brazos con muchas esperanzas y un día nos dimos cuenta de que era preferible que no llegara, a tener que destruir todas las mentiras que se están diciendo.

**Público:** Yo soy médica sexóloga y tengo un enfoque con relación a lo que se debe hacer con la publicidad sobre el sida. La publicidad debe enfocarse más a conservar el placer y el goce entre las personas y no que el instrumento sea el terror que vemos a diario en la televisión. Estoy de acuerdo con el doctor Roncoroni en que uno no puede dirigir la publicidad a todos los grupos de la misma manera y además no debemos basarnos en campañas sino en programas, en cosas que sean continuas. Esto lo acabo de comprobar en una investigación que hice en el Congreso Internacional de Sexología que se realizó en Bello Horizonte, en cuanto a lo que está pasando con los efectos psicológicos del sida.

Comprobamos que las campañas de terror para lo único que sirven es para crear situaciones de renegación en las personas, lo que hace que se expongan cada vez más. Por eso sería interesante que el Estado empiece a rever la forma en que está instrumentando sus campañas en la televisión y en otros medios de difusión, porque desde el punto de vista de los que manejamos la educación sexual y la clínica de los pacientes sexológicos con o sin sida, si no trabajamos por hacernos de alguna manera amigos del sida, para poder tener un sexo protegido y responsable, vamos a seguir consiguiendo lo que hasta ahora se ve, es decir, que los adolescentes no nos escuchen, y los de la generación de entre 40 y 50 escuchen menos, porque recién ahora están habituados a tener un sexo medianamente libre, y aparece este flagelo.

Si no cambiamos el terror por hacerse amigo del goce y del placer, nunca llegaremos a nada.

**Dr. Ferrero:** Yo quisiera aclarar que en la primera publicidad se digitó mucho si iba a ser importante o no este mensaje. Se hizo una encuesta social, a camioneros, taxistas, etcétera y se observó que



había mucha discriminación. De lo único que hablaban era de homosexuales, drogadictos, a ellos no les iba a pasar nada. Por eso la primera publicidad fue esa: "que no te sorprenda", para lograr un impacto en la sociedad.

**Público:** Soy médico infectólogo, especializado en Microbiología e Inmunología. Durante muchos años trabajé en Epidemiología, particularmente de la enfermedad de Chagas.

Una de las cosas que me preocupan al escuchar esta mesa redonda, es un cierto grado de confrontación, como si hubiese verdades muy ciertas y absolutas. Me pareció interesante la afirmación de Roncoroni acerca de la necesidad de reflexionar seriamente sobre los movimientos, los cambios, la dinámica de las enfermedades infecciosas, que hace que muchas veces realicemos afirmaciones incorrectas. Por ejemplo: la sífilis era aguda y mortal cuando llegó a la Polinesia en el siglo XVIII, y ya había dejado de ser una enfermedad tan grave en Europa. Hay evidencias de que puede ser discutido el cambio evolutivo de la clínica de la sífilis por la introducción de la penicilina; hay descripciones clínicas que varían de un siglo a otro, como si hubiese habido cambios en la evolución espontánea. Todo esto viene a colación de que por ejemplo como decía Roncoroni, es necesario plantearse la búsqueda o el descubrimiento del portador, porque le da una chance distinta. Con el Chagas pasaba lo mismo: hace quince años había una negativa al reconocimiento del chagásico, porque no se sabía qué hacer con él. Hoy pasa a ser prioritario y no académico detectar chagásicos principalmente niños, porque se les puede cambiar la expectativa de vida o se puede ayudar a un adulto, a quien ya no se lo va a curar, pero sí se le puede impedir la muerte por fibrilación brusca.

Nos llegan a decir que en ciencia, y sobre todo tratándose de un problema vinculado con lo humano, es muy fácil caer en el guitareo aún con la mejor de las voluntades, y hay que tratar de acotar las definiciones a un mayor conocimiento científico de las situaciones. Por ejemplo,



todos los videos que he visto dicen: "Conoce a tu compañero, y si no, usa profiláctico" pero ninguno da una información específica acerca de los alcances del profiláctico. Aun cuando decimos que es un 90 por ciento seguro y que es mejor que nada, asumir una actitud médica seria y responsable sería decir que hay una medida preventiva que es el profiláctico, pero que resulta sumamente compleja una afirmación genérica sobre eso a través de los medios de comunicación, porque cuando uno dice: "use profiláctico", lo genérico incluye en el mismo universo infectados y no infectados, portadores y no portadores. Cuando un portador se siente exculpado por el uso del profiláctico como panacea, incurre en un acto confuso, producido por una seducción discursiva.

Quiero que quede claro lo que llamo el autoritarismo tecnológico y un cierto liberalismo discursivo: si yo dijera que toda la gente que va a donar sangre es portadora del virus, la mejor técnica de reconocimiento diagnóstico no podría bajo ninguna condición, aspirar a ser absoluta; y supongamos que dentro de lo que se considera hoy como normal fuera el 99,5 por ciento sensible ¿qué pasaría?: el millón de dadores, portadores, darían lugar a 1500 transfusiones HIV, aun cuando fuera una técnica casi

perfecta. Y nosotros nos preocupamos mucho para que la técnica sea perfecta, para poder evitar que mil potenciales portadores donen sangre y caiga al nivel de diez portadores sobre el millón que hay en el mundo. Esto, todo el mundo lo entiende muy bien, y le asigna un carácter científico-tecnológico prioritario, y hace todo un discurso con respecto a la necesidad de controlar a fondo el banco de sangre.

Cuando vamos al profesional, no media la misma conciencia médica, ni el mismo rigor científico.

No estoy de acuerdo con el doctor Roncoroni respecto de que el 10 por ciento de los profilácticos puede fallar, sólo el 1 por ciento falla. Los programas de control familiar en los Estados Unidos, con más de 50 años de evolución, han demostrado que por lo menos un 5 por ciento de los embarazos en familias que participan de esos programas y conocen muy bien el uso del profiláctico, son embarazos no deseados, y se debe a que por lo menos un profiláctico falla, y estudios posteriores de esos profilácticos en control de calidad no permiten encontrar diferencias con los que fallaron.

Significa que los estudios estadísticos de calidad no responden a los patrones de dinámica del uso del profiláctico. No es lo mismo un coito anal que un coito vaginal, entonces se hace prácticamente vulnerable la situación porque hay cierto porcentaje de profilácticos que fallan. Digamos que en el país hay 100.000

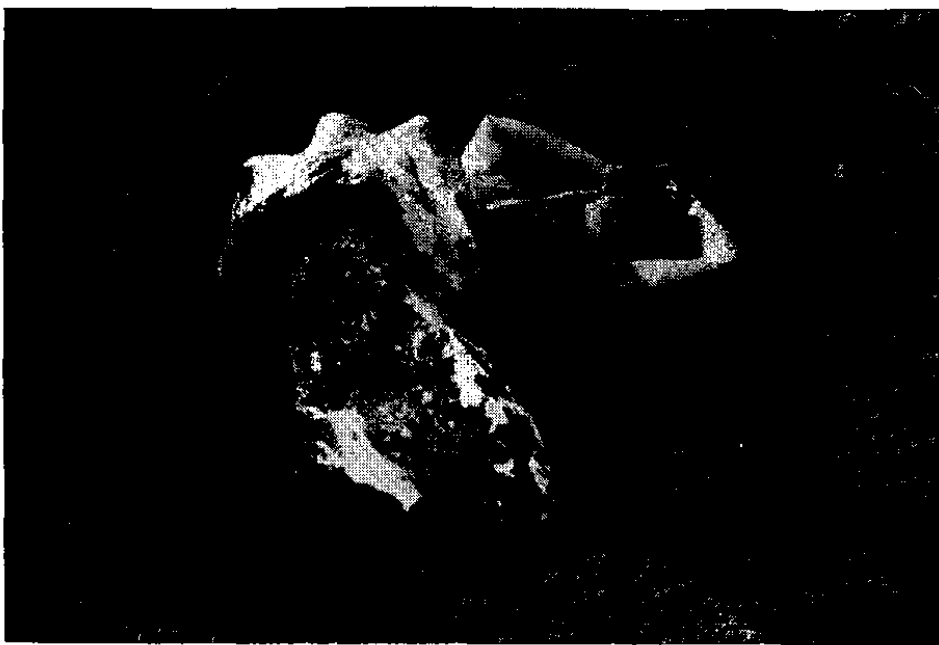




portadores, y que la mitad de ellos fueran del sexo masculino y que la mayoría de ellos tienen una edad promedio de 25 años. Una serie de encuestas hechas en el país dice que es probable que tengan un coito diario, digamos cuatro por semana y docientas copulaciones por año. Una vez cada cien falla el profiláctico en el curso de un año, donde se podrían producir cien mil potenciales inseminaciones del virus.

Yo no digo de que haya cien mil inseminaciones del virus, porque además no serían sobre cien mil individuos diferentes que podrían copular regularmente, pero la situación estadística está dada. Digamos que hay un 10 por ciento de probabilidades, o un 1 por ciento, habría mil inseminaciones posibles que darían lugar a una situación de transmisión de infección más seria que si no se hicieran análisis a ninguna sangre en el momento de una transfusión sanguínea. La promoción del profiláctico no puede ser realizada bajo ninguna condición como una generalidad médica. Hay contraindicaciones en el uso del profiláctico que devienen de la falla cuando es usado en condiciones en las cuales es posible inseminar virus. Esta es una responsabilidad médica; hay que ser muy cuidadoso cuando pretendemos hacer un anuncio genérico sobre un medio preventivo que puede convertirse en un búmeran.

El acto médico que indica el uso del profiláctico en una pareja en la que uno de los miembros es sidásico, es perfectamente legítimo. El uso del profiláctico como medida preventiva entre personas que conocen entre sí la situación del otro, es legalmente perfecta. Cuando nosotros inducimos el uso del profiláctico entre dos personas que desconocen su verdadero status y decimos de que están prevenidos, y no decimos que podría haber situaciones consecuentes a no estar prevenido, no sólo por el uso del preservativo sino por el conocimiento de la situación, estamos induciendo a error,



y esto es grave desde el punto de vista médico.

**Público:** ¿Quién no conoce el eslogan de la OMS?: "Mejor calidad de vida". Pienso que en este debate deberíamos decir también: "mejor calidad humana" y a partir de allí cada uno de nosotros tomar conciencia para que los sanos cuidemos a los enfermos y los enfermos cuiden a los sanos. ¿De qué manera los sanos pueden cuidar a los enfermos? Comprendiéndolos, brindándoles amor y si es posible atención.

¿Y de qué manera los enfermos pueden cuidar a los sanos?

Tomando conciencia de su problema. Si yo soy enfermo, tengo el derecho y la obligación de cuidar al prójimo. Con respecto a la propaganda, se escucha a toda hora del día, y no la hicieron ni los médicos, ni los enfermos, ni los sanos. Las hicieron agencias de publicidad. Si nosotros nos dejamos arrebatar por esa propaganda, la escuchamos y la guardamos, vamos a aceptar lo malo y lo bueno, pero si discernimos, diremos: de ésta me sirve esto y de aquella, lo otro. En el video todo es muy rescatable: la didáctica que usa el doctor Mirolli me parece extraordinaria. Con el asunto de los profilácticos, hay una propaganda que dice al final: "sus hijos se lo agradecerán". Si somos personas concientes, llegaremos a una conclusión: ¿de qué hijos hablamos? ¿de los que están, o de los que van a venir? Eso es prácticamente imposible, porque nosotros llegaremos a creer que el profiláctico inhibe la

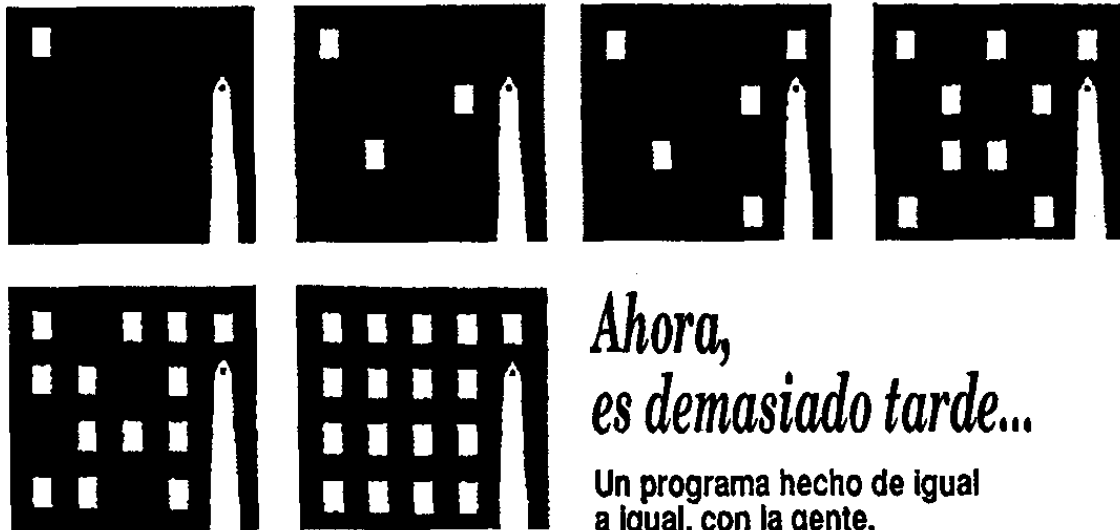
procreación. Estos debates son maravillosos para rescatar la parte humana, y aquí hay enfermos, sanos, y mucha gente con inquietud por llevar adelante el tema del SIDA.

**Carlos Jaúrequi:** Quería hacer un comentario con respecto al mensaje didáctico de Mirolli, en el video: "Un camino para dos". El trabajo que hicieron los ONG en estos años hizo que dos o tres ideas madres didácticas sobre el sida prendiesen tanto, que aun los que no creen deban decir las; si no se les viene la sociedad encima. Esas ideas didácticas que se exponen en el video, quedan tapadas, hundidas, en medio de un mensaje moralista y prejuicioso acerca del problema de la promiscuidad, la droga y demás. El doctor Mirolli en ningún momento menciona la palabra "profiláctico" a lo largo de los treinta minutos que dura el video. Es un tema más; yo no hago pasar esta palabra como eje, si el gobierno lo quiere mencionar o la Iglesia lo prohíbe o intenta prohibirlo. Creemos que lo didáctico queda tapado por un gesto muy discriminatorio y muy prejuicioso.

*(En el próximo número publicaremos la parte II)*



*Antes de elegir  
"PROTAGONISTAS"  
usted quizá  
se acostaba temprano*



*Ahora,  
es demasiado tarde...*

Un programa hecho de igual  
a igual, con la gente.  
Donde usted nos ubicó:  
primeros en audiencia.

conducen:

Eduardo Aliverti,  
Ricardo Horvath.

información:

José María Schinocca.

equipo de producción:

Javier Rubel, Marisa Strelczenia,  
David Zanazzi.

columnistas:

Miguel Angel Fuks,  
Ernesto Lamas,  
Omar López.

coordinador en estudio:

Agustín Tealdo

producción ejecutiva:

Alejandro Morales

Lunes a viernes. 22 a 24.

**PROTAGONISTAS**

La otra forma de escuchar noticias





# Psicoanálisis

## y Sida

por Claudio Boyé  
(Psicoanalista)

El HIV-SIDA ha desatado una importantísima discusión en diferentes ámbitos: científicos, médicos, tecnológicos, psicológicos, políticos y en los medios masivos de comunicación. Obvio que también en todos los individuos que componen la sociedad planetaria. Desde que quedó en claro que el HIV-SIDA no

sólo puede afectar a los grupos de riesgo, léase homosexuales, bisexuales, drogadependientes, hemofílicos, sino que puede afectarnos a todos, a cualquiera de nosotros, esta epidemia ha marcado definitivamente este final de siglo con un sino trágico.

Considero que no hay un solo HIV-SIDA. Quiero decir que no es el mismo HIV del que hablan los políticos y los encargados de la Salud Pública, ni los discursos que ellos hacen sobre el virus y las responsabilidades que les caben por los efectos de sus políticas de prevención, o por la ausencia de ellas. Tampoco es el mismo HIV el que investigan los científicos que trabajan en pro de una vacuna. Como tampoco es el mismo HIV con el que se enfrenta el infectólogo diariamente en su tarea asistencial. Lo mismo se puede decir de los psicólogos, asistentes sociales, bioquímicos, técnicos, enfermeros, etc. Por supuesto que, obvio es decirlo, tampoco es el mismo virus con el cual se enfrenta el portador o el que ha desarrollado la enfermedad. ¿Qué quiero decir con esto? Pues bien lo voy a ilustrar de la siguiente manera: para el científico se trata de un microorganismo conocido con las siglas HIV, quien es el responsable del SIDA.

Virus que ingresa al organismo humano a través del semen, las secreciones vaginales o la sangre y se nida en los linfocitos CD4, etc. Para el portador se trata de "Los resultados de los test tuvieron efectos demolidores para mí... Ahora es un problema de mi propia supervivencia.

No podía negar más mi propio riesgo de muerte. El rayo mortífero del sida





**P**

**sicoanálisis**

muerte. El rayo mortífero del sida finalmente había caído sobre mi propio techo"<sup>1</sup>.

Considero que estos dos discursos son lo suficientemente transparentes como para marcar que hay un HIV que es objeto de la manipulación de los científicos y que hay otro que es el de los infectados-afectados. Afectados tanto por el virus como por las representaciones que este evoca en cada sujeto. Representaciones que conforman el imaginario social del sida. Desde el "castigo divino", proferido por los sectores más reaccionarios de la Iglesia, hasta las metáforas militares del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación: "Tenemos que pelear todos para enfrentarlo, debemos atrincherarnos como en un ejército compacto y valeroso; esta guerra la debemos ganar todos". Si recordamos cómo durante la época de la dictadura se hablaba del enemigo en términos de virus que ha atacado al cuerpo social, y la necesidad de destruirlo, tendremos una dimensión histórica y siniestra de un discurso del poder que sigue operando en los sujetos sociales, ahora posibles víctimas de otro virus. Precizando un poco lo que hasta ahora vine diciendo: existen discursos que tratan de dar cuenta de este virus, en definitiva tratan de dar sentido al sin-sentido que el sida produjo al anudar dos términos como Muerte y Sexualidad. Pues éste irrumpió en un momento cultural donde el imaginario tecnológico sostenía que todo era posible. Sin embargo, aparece este microorganismo desbaratando todas las certezas que el desarrollo tecno-científico fue construyendo en los últimos años.



A partir de aquí mucho es lo que se dijo, lo que se escribió y lo que se seguirá escribiendo en el intento de coagular de sentido lo que produjo la irrupción del sida en el registro del imaginario colectivo. Tanto tiene de siniestro para los hombres y mujeres el significativo sida en su asociación de Muerte y Sexualidad que las respuestas oscilan desde la resignación a la denegación, desde la angustia paralizante al pasaje al acto. Pero no sólo es este el aspecto que aparece.

Existe otro y es el de aceptar el desafío. Por ejemplo cierto sector de infectados y portadores que cuestionan la medicina y los investigadores convencionales. La crisis "viroológica" de los investigadores, que hablan de co-factores, de desencadenantes de la enfermedad como la depresión, el duelo y el stress, que operan como activadores del virus en alguien infectado.

Los cuestionamientos respecto a cómo interactúan el sistema inmune y el sistema defensivo psicológico. Los intentos de trabajo interdisciplinario y transdisciplinario. La búsqueda de nuevos métodos preventivos. La interrogación sobre la interacción de lo orgánico y lo psíquico.

Es en este último punto donde quiero detenerme para hacer una reflexión sobre esta interrogación. Ya en 1905 Freud en *Psicoterapia (Tratamiento por el Espíritu)*, no dudaba sobre los efectos de las palabras sobre lo anímico y sobre el cuerpo.

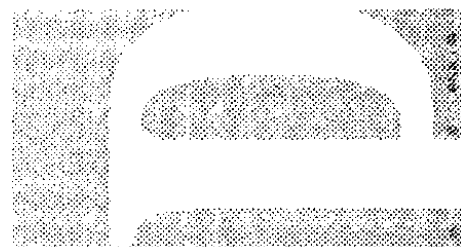
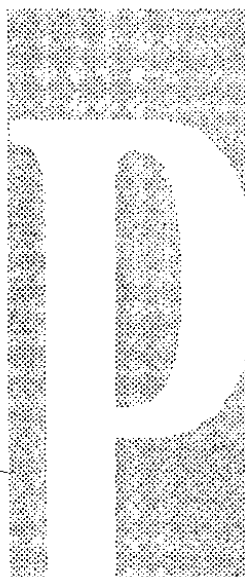
En este artículo Freud asevera sobre los efectos que lo psíquico tiene sobre el cuerpo: "Así ciertos estados afectivos

permanentes de naturaleza penosa o, como suele decirse "depresiva", como la congoja, las preocupaciones y la aflicción, reducen en su totalidad la nutrición del organismo, llevan al encanecimiento precoz, a la desaparición del tejido adiposo y a alteraciones patológicas de los vasos sanguíneos"<sup>2</sup>. Veinte años después dirá: "La angustia es pues, en primer lugar, algo que sentimos. La calificamos de estado afectivo"<sup>3</sup>.

Estas citas me permiten introducir una reflexión psicoanalítica respecto a la interrogación sobre la interacción de lo orgánico y lo psíquico.

Primera precisión: entre lo orgánico y lo psíquico debemos ubicar lo corporal. Lo corporal como soporte de dos legalidades diferentes a) la anatómica, b) la erógena. Dos órdenes que se despliegan dramáticamente sobre un escenario: el cuerpo. Estas dos legalidades no son coincidentes, lo anatómico no coincide con lo erógeno. Es así como el sistema locomotor determinado por el orden anatómico, sufre por la incidencia del orden erógeno, una serie de complicados destinos, como ser la inhibición somática, en la parálisis o en la conversión histerica. O una serie de alteraciones como la ansiedad locomotora, en la fobia. También la legalidad anatómica se ve alterada por lo erógeno en lo que hace al aparato respiratorio en el ataque de angustia. También el ritmo cardíaco que da igualmente alterado por la crisis de angustia.

Como podemos deducir de lo anteriormente dicho, más que interacción hay una relación de oposición entre lo biológico y lo erógeno. O por lo menos



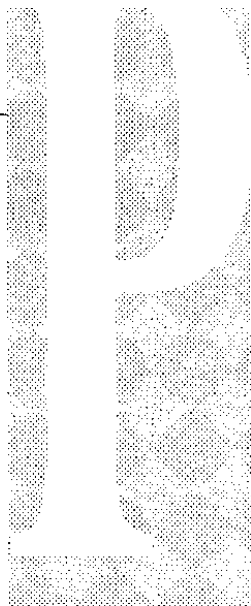
complementariedad. Esto ocurre porque la erogenización del cuerpo no es un proceso natural, que emerge espontáneamente, sino que por el contrario es un trabajo que se realiza sobre el recién nacido. Con mayor precisión el recién advenido. Advenido a un mundo cultural, de lenguaje, de deseos parentales que lo determinarán en su ser sexuado.

La sexuación es una operación que se produce en la relación del sujeto y el Otro. Una relación que no hay que entender como determinista.

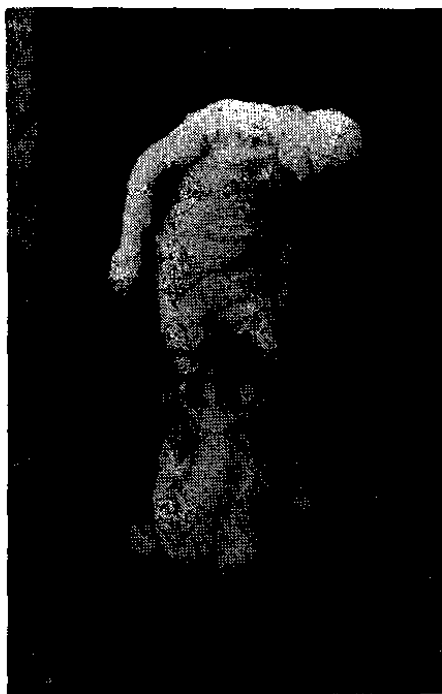
Advenido a los brazos de un Otro materno que irá libidinizando y escribiendo sobre su carne para que nazca como sujeto, sujeto del inconciente, del deseo. Cuerpo erógeno. Por supuesto para que este cuerpo sea erógeno debe haber elaborado\* la oposición entre la legalidad anatómica y la legalidad erógena, y eso se logra durante el tiempo del Edipo. Sin Edipo no habría sexualidad y sin esta el cuerpo se precipitaría en el marasmo mortal. Por lo tanto podemos decir que, transcurrido el tiempo del Edipo y la operación de la castración, recién podemos hablar de cuerpo erógeno, de zonas privilegiadas, que son las zonas erógenas. Haciendo una extensión podemos decir que todo el cuerpo es potencialmente erógeno. Hasta ahora he introducido algunos conceptos: cuerpo erógeno, inconciente, deseo, libido, y un afecto fundante: la angustia. Ahora bien ¿para qué este paseo por el cuerpo? Para abonar algunas hipótesis. 1) El inconciente como defensa tal como lo intuye Freud en el Proyecto... y en El block maravilloso.

2) Para que se produzca el cuerpo erógeno es necesario un trabajo desde el Otro materno y la pérdida de lo orgánico-cósico.\*\*

3) Para que el sujeto nazca se deben producir determinadas operaciones entre el sujeto y el Otro. Fundamentalmente la alienación y la separación. Recién entonces podremos hablar de sujeto deseante y de cuerpo erógeno.



Ahora bien cuando se produce una emergencia muda de lo orgánico-cósico estamos en el terreno de lo psicosomático. Ese terreno aún por profundizar que es el del pasaje de lo psíquico a lo somático. Pero entiéndase



bien, cuando digo psíquico me refiero a lo psíquico inconciente.

Desde esta perspectiva puedo decir que el sida, al ser portador de dos significantes tan caros a la constitución del sujeto del inconciente como Muerte y Sexualidad, hace muy difícil el hacer generalizaciones. Lo que el psicoanálisis nos enseña es que cada sujeto tramitará las representaciones asociadas al sida de acuerdo con su goce, entiendo por este "satisfacción y pena". Goce es tensión, tensión excesiva. La máxima tensión. Placer es una

disminución de la tensión, es hacer lo menos posible, bajar la tensión, no gastar, no perder, no perder nada, lo mínimo posible. Goce es perder, gastar, gastarse, implica como dije antes, satisfacción e implica pena. En este gasto hay un cuerpo gozante. Si bien esto lo planteo en relación al sida, es parte de un trabajo mayor, en preparación, referido a la Clínica del Goce.

Considero que hasta este momento en que no hay vacuna contra el sida, ni tampoco vacuna psíquica, lo que el psicoanálisis puede ofrecer es un espacio, un lugar, para que el portador o el enfermo puedan, como sujetos, hablar en nombre propio y vivir y decidir en función del deseo que lo habita y no desde el discurso oficial sobre el sida, que los ubica como sujetos de goce del Otro, en este caso, la Ciencia como el gran Otro.

#### *Llamadas*

1 Mas allá del SIDA. Un viaje hacia la curación. George R. Melton. Wil García. Ed. ERREPAR.1992

2 Psicoterapia (Tratamiento del espíritu). S. Freud. Ed. Biblioteca Nueva. Tercera Edición.

3. Inhibición. Síntoma y Angustia. S. Freud. Ed. Biblioteca Nueva. Tercera Edición.

\* En el sentido freudiano del término elaboración.

\*\* En el sentido de das Ding.

#### *Bibliografía consultada:*

Psida. Un enfoque integral. Pedro Cahn y Colab. Ed. PAIDOS 1992

Psicopatología del Sida. Aspectos Psicosociales. Ed. EEPAL.1992

El saber del psicoanalista. J. Lacan. Seminario inédito 1971-72

Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. J. Lacan Ed. PAIDOS 1986

La interpretación. Seminario para graduados. Alejandro Ariel y David Laznik. Editorial ESTILOS 1990

Edipus Complexus Est. Antonio Godino Cadas. Ed. Helguero.

# GRUPO PSICOPEDAGOGICO

TALLERES - JUEGOS  
RECREACION  
ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO  
DISCAPACIDADES ORGANICAS Y MENTALES

*El placer  
los afectos  
el pertenecer a un grupo  
el expresarse  
y la posibilidad de  
aprender jugando  
tambien son posibles  
para aquellos que  
son diferentes...*

Lic. Rosana Ale  
Lic. Marcela Alegre  
Tel.: 35-9160 / 825-1705

salió  
el  
nº 6

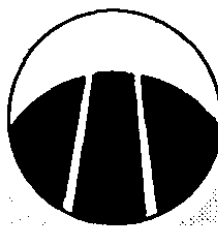
*Kine*

**guía**  
de formación  
**1993**

TRABAJO CORPORAL  
BIOENERGETICA  
EXPRESION CORPORAL  
BIOSINTESIS  
CREATIVIDAD  
GIMNASIA CONSCIENTE  
CENTROS DE ENERGIA  
EUTONIA  
METODO FELDENKRAIS  
PSICOLOGIA CORPORAL  
DANZA  
TEATRO  
MIMO  
MASAJES

CARRERAS ESCUELAS PROFESORADOS

Redación/Publicidad: 981-2900



## Instituto para la Gimnasia Consciente

Una forma de comunicarse con el cuerpo

*Percepción - Conciencia  
Postura - Ejes - Tensiones -  
Contracturas - Dolores*

Escuela de Formación de Profesionales

*Gimnasia Consciente -  
Anatomía - Relajación -  
Trabajo de Objetos -  
Psicología - Recreación -  
Expresión - Epistemología*

### Profesores:

*Dra. Irupé Pau  
Lic. Silvia Kucher  
Kgl. Julieta Rubinetti  
Prof. Gabriela Waisman  
Psi. Soc. Gerardo Aberbuj  
Psi. Soc. Leandro Dibarbouré  
Prof. Renee Straus  
Lic. Patricia Jimenez*

- *Cursos de Post-Grado  
para Profesionales*
- *Seminarios sobre  
Historia de la técnica*

**INFORMES e  
INSCRIPCION  
PARA EL AÑO 1993  
OLAZABAL 2657 1ªA  
Tel 782-4899**

# acontecimiento

revista  
para pensar  
la política

escriben:

**Alain Badiou**  
**Miguel Benasayag**  
**Raúl J. Cerdeiras**  
**Marta Erramuspe**  
**Valeria Hall**  
**Diego A. Zerba**



# LIBRERIA PAIDOS

CENTRAL DEL LIBRO PSICOLOGICO

## PSICOLIBRO CLUB

*Servicios que brinda:*

- REVISTA:  
5 revistas en el año con todas las novedades bibliográficas y de eventos (cursos, congresos, etc.)
- OFERTAS Y PROMOCIONES
- REGALOS
- VENTA TELEFONICA CON TARJETA  
Compras desde su domicilio, con sólo consignar los datos de su tarjeta.
- CUENTAS CORRIENTES
- COMPUTADORA AL SERVICIO DE LA INFORMACION BIBLIOGRAFICA.

**ASOCIESE HOY!**

*Si lo desea, hágalo con tarjeta de crédito  
y por teléfono o visítenos.*

**Av. Las Heras 3741 - Loc. 31 - Cap. Tel: 801-2860**

**GIMNASIA POSTURAL CONSCIENTE**  
**SENSOPERCEPCION**  
**ELEMENTOS DE EUTONIA**

Profesora

**EVA CZIMENT**

**ZONA NORTE**

Tel.: 795-3909

Mensajería: 795-1343

# IDEA

**REVISTA DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS HUMANAS**

**DIRECTOR ANGEL RODRIGUEZ KAUTH  
UNIVERSIDAD NACIONAL**

**DE SAN LUIS**  
**AÑO V - Nº 11**

## EXPOSICIONES

**CICLO INTEGRAL SOBRE LAS ARTES  
EN ARGENTINA**  
**A CARGO DE ARTISTAS Y CRITICOS**  
**ABIERTA LA INSCRIPCION**

## ARCIMBOLDO

**Galería de Arte**

**Buenos Aires - Punta del Este**  
**Reconquista 761 P.B. 14 CAP.**

Tel.: 311-3373

**LUNES A VIERNES 16 A 20 hs.**  
**SABADO 11 A 13 hs.**

# Adolescencia y

# SIDA

por *Elida R. Logiovine*  
(médica ginecóloga)

La adolescencia es la etapa de la vida que marca el paso de pubertad a la madurez o estado adulto.

El término significa "crecer", "madurar", y se utiliza para expresar el proceso global de crecimiento con sus implicancias biológicas, psicológicas y sociales.

Las transformaciones de esta etapa, en la que surge la capacidad de engendrar y el acceso al mundo externo en forma cada vez más independiente, crea en el adolescente una crisis acompañada de sufrimientos, por momentos confusiones y muchas contradicciones.

El adolescente se transforma y quiere transformar al mundo que lo rodea.

El tiempo que abarca este proceso es difícil de delimitar. El comienzo es más claro ante la evidencia de los cambios físicos, pero la terminación debe unirse a la maduración psicosocial. Como alguien dijo: "se sabe cuándo empieza, pero no cuando termina".

El despertar sexual marca el comienzo de esta etapa. Las glándulas hipófisis, testículos, ovarios por un proceso de maduración empiezan a segregar hormonas que producen una eclosión en





el organismo, y comienzan los cambios. Todo crece... las manos, las mamas, la vagina, la nariz; se produce la ovulación, las primeras menstruaciones y con ellas la capacidad de procrear...; las niñas con estos cambios se van transformando en mujeres, acompañadas de un nuevo aspecto, un nuevo "look": peinados, ropa, accesorios, maquillaje. En los varones también todo crece y se van transformando en hombres... Los músculos, la barba, los pies, el bigote, el vello..., y las erecciones que se hacen cada vez más frecuentes y terminan muchas veces con eyaculación.

## Inicio de la sexualidad hoy

Este inicio está relacionado con la maduración necesaria para enfrentar el ejercicio de la sexualidad. La impulsividad adolescente, dada por el crecimiento muscular y el despertar sexual, los madura biológicamente, sin embargo los cambios no están acompañados por un cambio emocional. Este desacuerdo puede llevar, a veces, a actividades excesivamente apresuradas en el ejercicio de la sexualidad; otras a un retraimiento desmedido o bien abstinencia sexual.

En el mundo actual, a los riesgos implicados en ejercicio de la sexualidad, como la promiscuidad sexual, el embarazo, el aborto, se agrega una enfermedad de transmisión sexual que hace inevitable la relación o asociación de la sexualidad con la muerte: es el sida.

Esta enfermedad ha retrasado en los dos últimos años la edad de inicio en la actividad sexual que se daba entre los 15 y 17 años en las mujeres y entre los 16 y 18 años en los varones.

Todos estos cambios, la preocupación por el estado de su cuerpo, y el interés por la iniciación de su vida sexual, hacen que en las condiciones más favorables (salud, familia, medio socio-económico) el adolescente realice su primera consulta ginecológica o médica. En la práctica privada, las adolescentes concurren a veces con su "pareja", interesados en iniciar juntos su vida sexual. Buscan asesoramiento acerca de las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos y el sida. Otras veces

llegan adolescentes ya iniciadas que toman conciencia en un momento determinado de que se deben cuidar. Hay quienes llegan ya tarde, embarazadas o muy preocupadas por haberse expuesto a situaciones de riesgo.

El sida ha ido creando en general una mayor preocupación. Ultimamente se acercan más a los médicos buscando asesoramiento, preguntan, se hacen análisis en sangre para saber si son portadores, se comunican más entre ellos, hablan más de su vida sexual y muchos evitan relaciones sexuales sin preservativos.

Muchas mujeres hacen exhaustivos interrogatorios a sus parejas antes de hacer el amor: ¿Te acostaste con prostitutas? ¿Con cuántas lo hiciste? ¿Te drogaste alguna vez? ¿Lo hiciste alguna vez con una drogadicta?, etc. También hay algunas que se niegan a escuchar información o tienen información distorsionada o incompleta.

Algunos ejemplos: Marisa, 17 años, me dice: "hace tres días tuve un coito sospechoso de contagio..."

Quiero que me examine y me diga si tengo sida".

María, 18 años, decía: "decidimos dejar de usar preservativo. Los dos nos hicimos el análisis del sida y nos dio negativo."

Pero vengo a verte porque tengo miedo. Miedo de que me meta los cuernos y no enterarme".

Susana, 16 años, muy asustada: "Se nos rompió el forro. Qué podemos hacer ahora".

Graciela, 20 años: "El me confesó que es portador. Yo lo quiero muchísimo y no pienso dejarlo. El me cuida mucho y me protege. Puedo contagiarme igual".

Malena, 17 años: "Te doy un gran noticia. Te traje el análisis. Soy H.I.V. negativa. Te prometo que desde hoy me cuido con todo".

¿Qué hacer ante la problemática de Marisa, que tiene una información incompleta o ante la omnipotencia y el desafío de María o ante cualquiera de las otras problemáticas presentadas por las adolescentes? Prevención y acompañamiento.

La prevención la hacemos dando información. Pero esta información debe darse integrada a la educación sexual, para que pueda ser incorporada y asimilada por los adolescentes. No se puede hablar de riesgos de la sexualidad si jamás se ha hablado sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, eyaculación, orgasmo, respuesta sexual.

He tenido la oportunidad de coordinar dos talleres sobre sida, en una Escuela Secundaria de la Capital, para alumnos de 4º y 5º año. Es importante destacar que estos encuentros sobre sida fueron organizados por iniciativa de los mismos alumnos.

Uno de los talleres estaba integrado por un grupo de adolescentes que en su mayoría ya habían iniciado las relaciones sexuales. Decían saberlo todo. Y, en efecto, algunas casas sabían: sobre métodos anticonceptivos; qué era el sida, quién había descubierto el virus, formas de contagio, análisis en sangre para saber si eran o no portadores, etc. Estaban muy motivados y tenían un buen nivel de información. Pero había algo fundamental que desconocían: ¿Cómo usar correctamente el preservativo! El preservativo debe usarse desde el comienzo mismo de la relación sexual, cualquiera sea el tipo de práctica que se trate: anal, vaginal o bucal.

Cuando se coloca el preservativo en el pene debe dejarse en la punta un espacio libre de un centímetro, sujetándolo con los dedos para expulsar el aire, y luego deslizarlo por completo hasta la base del pene.

Al finalizar el acto sexual y retirar el







La escuela ocupa un lugar de privilegio en esta tarea. Es un lugar de concentración masiva de adolescentes y un campo fértil para la realización de actividades relacionadas con el sida (charlas, talleres, grupos operativos, encuentros y toda otra actividad creativa que sirva para la movilización y puesta en marcha de ideas útiles para la prevención).

La escuela tiene una legalidad distinta. Se plantean y se procesan los problemas y las preocupaciones entre pares, y en esta dimensión experiencial reside la eficacia de estas acciones.

Los profesionales, asesorando en sus medios de trabajo sobre la prevención e intentar que la gente se concientice sobre el problema de esta enfermedad, saliendo a la comunidad.

Los medios de difusión masiva dicen "El sida es un problema de todos - cuidense - hagan prevención", pero lo que omiten decir es cómo hacerlo.

Es mucho todavía lo que hay que trabajar para elaborar mensajes que sean útiles para los fines de prevención.

A modo de conclusión puntualizaré la información que debería estar contenida en los mensajes que llegan a los adolescentes.

ocasional y con una actitud responsable pueden ser evitadas. Como por ejemplo:

- Intercambiar el cepillo de dientes
- Intercambiar máquinas de afeitarse y otros objetos cortantes personales
- Tratarse con agujas sin esterilizar

Los Bancos de sangre en la actualidad son testeados, y por lo tanto el riesgo en las transfusiones prácticamente es inexistente.

No contagia: jugar, trabajar y estudiar con infectados. La picadura de insectos, besarse, abrazarse o darse la mano con infectados. Toser o estornudar. Utilizar los mismo baños. Tomar mate.

Intercambiarse ropa. Compartir la misma piscina. Practicar relaciones sexuales con preservativos, cuando el uso de éstos es correcto.

Estamos ante una enfermedad que se ha expandido a todas las regiones del mundo, en un corto período.

Mientras estamos a la espera de vacunas y medicamentos que sean cada vez más eficaces para combatirla, las mejores alternativas que tenemos son "la prevención" del contagio para los sanos y el cuidado médico y social para quienes están ya infectados.

Debemos aunar esfuerzos para que cada uno de nosotros desde su área puede generar recursos que garanticen la prevención de la sociedad, así como la asistencia de los ya infectados.

## SIDA

El sida es una enfermedad provocada por un virus que ingresa al organismo a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales.

La forma de contagio más habitual (75 por ciento de los casos) es la vía sexual.

Tener relaciones heterosexuales u homosexuales sin protección.

El virus del sida puede ingresar al organismo como cualquier enfermedad de transmisión sexual. No se necesita que exista una herida o escoriación en el pene o la vagina para que haya contagio.

Otra vía de alto riesgo de contagio son las jeringas infectadas. Esto tiene consecuencias tanto para los drogadictos, que no deben intercambiar jeringas, como para toda persona que deba aplicarse una inyección o someterse a una extracción de sangre; en ambos casos hay que verificar que se usará una jeringa descartable. Uno debe ver que sacan la jeringa de su envase hermético.

Otras vías de contagio pueden ser accidentales o por no tomar las precauciones necesarias. Se dan en forma

pene, debe sujetarse el preservativo desde su base anillada para evitar todo derrame de semen.

El preservativo no debe exponerse al calor, y no debe usarse si está seco.

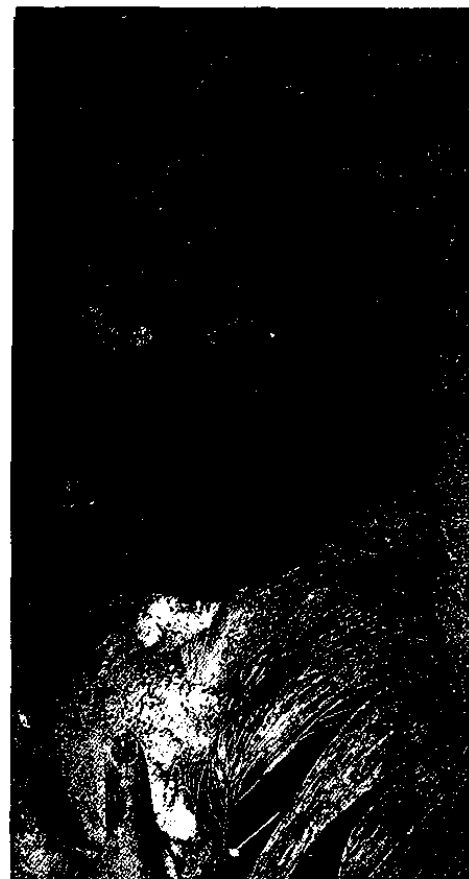
No debe lubricarse con sustancias aceitosas porque estas deterioran el látex haciéndolo permeable. La lubricación debe hacerse con cremas solubles en agua.

Cada preservativo puede usarse sólo una vez, y luego debe desecharse. La responsabilidad es de la pareja y no está reservada como antaño exclusivamente al hombre.

La motivación para procurarse información por parte de los adolescentes es alta.

¿Quiénes somos los responsables de brindar esa información? Todos. Los padres, la escuela, los profesionales del área de salud, los medios de difusión. Todos somos responsables, aunque las posibilidades y recursos de cada uno difieren.

Los padres tienen su responsabilidad en esta tarea. Entre padres e hijos, no siempre es fácil hablar sobre sexualidad, pero sí es importante que los padres puedan ponerse a disposición de los hijos para dialogar, u orientarlos para encontrar los medios o recursos que puedan ayudarlos.





# La palabra es

# salud

## La Participación Comunitaria

*Alejandro Zalazar*

*(coordinador de la campaña Stop Sida) Asociación Civil Comunidad Homosexual Argentina.*

La experiencia mundial nos está indicando que es imprescindible, y mucho más en nuestro país donde hasta la fecha no existen campañas masivas y de lenguaje popular sobre prevención de sida, que nos pongamos a trabajar comunitariamente en temas que hacen a la discriminación, información, prevención y capacitación de multiplicadores. Al mismo tiempo se hace necesario desentrañar los diversos mecanismos de marginación y marginalidad que sufren tanto las personas que viven con HIV como así mismo los ciudadanos en su totalidad respecto a la conformación y participación activa en el sistema de salud.

No es necesario mencionar que el sida corre un velo, solo aparente, que se interponía entre nosotros y las

deficiencias de un sistema sanitario en crisis. Esta realidad, como otras que la problemática del sida potencia, ya existían, muchas veces pasando inadvertidas a un sentimiento de solidaridad social que las dictaduras supieron muy bien arrancarnos.

Sería poco serio si analizamos este tema en forma aislada. Es imprescindible incorporarlo a la realidad social y política que nos toca vivir. Sucesivas dictaduras y democracias controladas se han dedicado a dismantelar el aparato sanitario dejando apenas los paredones de los tantos hospitales derruidos que hay a lo largo y lo ancho de nuestro país.

Paredones que no ingenuamente colocaron una frontera entre el mundo de los sanos y el de los "enfermos".

La participación comunitaria aun no forma parte de nuestros hábitos ciudada-

nos y en el caso de la problemática del sida nos han puesto una nueva pared por delante que podremos denominar SIDOFobia, fenómeno devenido de la presentación de una imagen social del sida en un primer momento, como algo ajeno a la población en general, como algo originario en cualquier lugar lo más distante posible de la propia comunidad y luego la segunda etapa, donde se lo presenta como algo que procede del sector de la comunidad que es considerado marginal, con una lista que se asemeja peligrosamente a los que pasaron por los campos de concentración de diversos procesos dictatoriales. Son los asociales, los peligrosos y por ende pertenecientes a "grupos de riesgo". Nos presuponen a nosotros "los sanos" "un peligro". A partir de aquí es desde donde comienza la prevención -terror.

Prevención que podremos denominar "crimen de lesa humanidad", ya que la prevención terror genera muerte por ignorancia. Sexo seguro, pareja estable, conozca a su compañero sexual, personas promiscuas, drogadictos intravenosos, sexo con desconocidos, etc., etc., son algunos de los términos utilizados por los llamados "educadores sanitarios".

Considero importante detenernos aquí y recordar las palabras de apertura de la sexóloga Uruguaya Elvira Lutz en el 4º Congreso de Sexualidad del Uruguay en 1989, cuando decía: "Nos negamos rotundamente a vender el rico patrimonio de libertad sexual recién conquistada, al bajo precio de la seguridad". Elvira es consciente de una realidad que aun muchos educadores, multiplicadores, funcionarios de gobiernos, y muchos mal intencionados aun no quieren ver.

Se hace imposible enfrentar la problemática del sida sin hablar de sexualidad "tal cual es". Poniendo en cuestión sea para validarlos o para invalidarlos nuestros comportamientos como personas sexuales habitantes de este planeta.

Aquel cuerpo social "sano" que mencione anteriormente, desde su lugar de poder quiso y aun insiste en trasladar el discurso represivo de la prevención a algunos grupos, a otros sectores, a algunas comodidades, en tanto no se protege, no protege a otros, no se solidariza, discrimina y además no participa. En definitiva este ámbito de ciudadanos "sanos" es el que le está exigiendo al otro sector "los supuestamente enfermos" o "en riesgo de enfermarse", que cambien de hábitos.

Cambios y hábitos en los que no se involucran.

Podríamos encontrar a esta actividad un tipo de explicación, si pensamos que la participación en la promoción de la salud les haría ver que las vías de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana, radican muy especialmente en prácticas placenteras para los individuos que las desarrollan, por tal razón, es difícil motivar para que se observen las oportunas medidas de recíproca protección. Esos comportamientos "no saludables" respecto al tema que nos ocupa, poseen carácter reforzante. La persona que se droga, la que tienen relaciones sexuales (genitales) sin preservativo, solo está teniendo en cuenta el camino inmediato relacionado a la satisfacción que ese actuar le provoca.

No piensan en los posibles problemas futuros que de esa práctica pueda emanar. Los comportamientos o hábitos a los que

me refiero, no ocurren porque si, o porque haya algo innato al sujeto que le haga actuar como lo hace. Nuestra conducta la aprendemos a lo largo de toda nuestra vida, en el transcurso de los distintos procesos de socialización. Nuestra conducta mantiene una íntima relación con el contexto en el que nos desarrollamos. Sera incidiendo en ese contexto con propuestas que no cercenen la libertad, que no marginen al individuo, que nos permita aplicar el concepto: "la palabra es salud" y no su contrario, involucrándonos con nuestro discurso al punto de hacerlo parte de nuestras conductas o hábitos de vida, como podamos accionar para detener la propagación de esta enfermedad, objetivo central de miles de organizaciones no gubernamentales (ONGs) que trabajan en el mundo bajo la forma contraria al silencio. En el camino de la palabra. De la expresión quizás más elemental del ser humano, pero que aunada a otros ha generado fenómenos sociales de consecuencias admirables, en la medida de la defensa de sus derechos.

El sida está planteando un gran desafío a una ciudadanía que aun se mantiene paralizada frente a esta problemática. Como ninguna otra patología, nos propone la necesidad de participar en el cuidado de nuestra salud. Las instituciones sanitarias se caracterizan por su orientación medicalizada, cuyo objetivo se cifra en la curación, no en la prevención aunque esta sea intensamente mencionada, y mucho menos en la promoción de la participación ciudadana en este proceso. Su funcionamiento se basa en estructuras jerárquicas cerradas, donde en la mayoría de los casos, y en el del sida en particular, queda de lado la práctica inter-multi y transdisciplinaria. Esta estructura no solo relega a un buen número de agentes de salud a un segundo plano, sino que también relega al ciudadano. El aparato sanitario se le configura a este, como una institución lejana y distante a la que sólo recurre para "la cura", desarrollando cierta indefensión, resignación forzada, que conduce a la apatía, al no plantearse la salud como ámbito que precise de su participación personal. El ciudadano se transforma en un objeto sin decisión, la institución sanitaria es juez y parte.

Es aquí donde podemos incertar los conceptos de marginación y marginalidad. El sistema antes descrito funciona ya que previamente se establece un rígido sistema discriminatorio, que

permite separar grupos minoritarios de la población en general e identificarlos como el enemigo temible. Se actúa axiologicamente en los niveles político, social, cultural y moral; cada minoría es rotulada con un carácter negativo o con un conjunto de estos, ante los cuales la respuesta social hegemónica es el desprecio o el odio. Racismo, discriminación o la misma SIDOFobia, que planteaba anteriormente, son manifestaciones diversas de un mismo fenómeno que aporta como consecuencia la marginación y la marginalidad.

Marginación y marginalidad son conceptos conexos pero diferentes. Ambos implican la relación del individuo con los límites de la aceptabilidad impuesta por la sociedad cuyos grupos de poder son céntricos en relación con los límites sociales.

El marginado es aquel que aun le es útil al sistema que lo tolera y aprovecha. En cambio un *marginal* está definitivamente fuera de los límites de la utilidad social, subsiste como reserva laboral o le son asignadas tareas no aceptadas por los que integran el sistema pero que aun en segundo plano le son útiles.

Reflexionando en esta imagen de marginación y marginalidad podríamos llegar a vernos a nosotros mismos alternando entre estas dos escalas sociales al enfrentarnos al sistema sanitario.

Aplicado al sida se hace necesario reconocer, en primer lugar, que la problemática que rodea al Síndrome de Inmunodeficiencia Humana como ya dijimos, es un factor revelador de los problemas sociales relativos a la salud, capaz de provocar una tragedia sin precedentes convirtiendo en víctimas precisamente a aquellas comunidades y poblaciones tradicionalmente carenciadas: los grupos sociales de nuestros países subdesarrollados son los millones de subnutridos, los desamparados por los sistemas de salud aquellos desinformados o marginalizados.

La participación comunitaria es una de las herramientas que entendemos son útiles para terminar con el sistema de injusticia que vivimos respecto a nuestro acceso a la salud en general y a la problemática del sida en particular. Camino que nos llevará a convertirnos en agentes de nuestra propia salud.

oct.1989.

# Los medios de comunicación y la prevención del sida

*Luis Alberto Quevedo\**



En los tiempos que corren, nadie pone en duda el enorme peso que tienen los medios de comunicación en la vida cotidiana de la gente y la influencia que ejercen sobre las conductas sociales. Por eso, en temas relevantes como las campañas de prevención en salud, se vuelve imprescindible prestar especial atención a los medios cuando se planifican estrategias de gran alcance. Sin embargo, y pese a esta indudable influencia, sabemos aún muy poco sobre los efectos concretos de los mensajes masivos y sobre las diferentes formas en que la gente los consume. Más aún, sabemos todavía poco sobre las transformaciones que sufre la información que se emite en ese momento clave del "consumo".

Esta pregunta por los efectos de los medios de comunicación ha sido fundamental para el vasto campo de la publicidad. Las agencias planifican campañas bajo el supuesto de que es posible inducir conductas de consumo en la población. Y lo cierto es que los anuncios comerciales han logrado resultados innegables, aunque todos los publicistas reconozcan que es prácticamente imposible saber con certeza por qué, en qué medida y cómo, la gente orienta sus consumos a través de la publicidad.

Todos estos enigmas publicitarios se trasladan a las campañas sobre temas de interés público, como por ejemplo aquellas referidas a la prevención del virus del sida. Allí también se trabaja con el supuesto de que es posible influir sobre la gente para que abandone ciertas costumbres referidas a su sexualidad y adopte otras. Pero más allá de las buenas intenciones de las instituciones que planifican estas estrategias de gran alcance, la historia es tan o más compleja que en el caso de los productores comerciales.

La dificultad principal de las campañas de prevención de salud reside en que debemos encontrar aquellos elementos simbólicos que permitan enlazar el problema general que representa una epidemia con el problema particular de cada uno de los individuos de la comunidad. Dicho de otro modo, el desafío consiste en producir un fenómeno de que

cada persona sienta como propio un tema que, en general, comienza afectando a unos pocos. Solo a partir de esta base de compromiso individual se pueden esperar respuestas positivas a los mensajes que nos llaman a modificar conductas. Probablemente no exista una enfermedad en toda la historia del hombre sobre la que se haya hablado tanto y de modos tan diversos como se habló del sida. En efecto, los gobiernos, los organismos internacionales, las instituciones médicas, los medios de comunicación, las sociedades intermedias, los centros de enseñanza, las estrellas del deporte y la industria cultural, en fin todos han dedicado mucho tiempo y recursos económicos y humanos para alertar sobre la presencia del virus y los enormes riesgos de su propagación. Sin embargo casi todos los especialistas reconocen que no han logrado aún inducir a la gente

a adoptar conductas que aseguren una efectiva prevención. Todos parecemos saber hoy sobre el riesgo del sida, pero esto no garantiza el cambio en las conductas. Conviene entonces interrogarnos sobre las causas de este relativo fracaso, sobre todo en nuestro país, que es uno de los más afectados por la presencia del virus.

Uno de los problemas que encontramos radica en que el método más eficaz para evitar el contagio por vía sexual supone por lo menos dos cosas: por un lado explicitar los riesgos que pueden acarrear ciertas prácticas sexuales, y por otro invitar al uso del preservativo. Ahora bien, colocar en el espacio público un debate sobre estas dos cuestiones supone entrar en una zona compleja, donde convergen y se cruzan problemas morales, ideológicos, políticos y religiosos. Es decir que el tema del sida hace entrar en escena una serie de voces inesperadas para una campaña de prevención en salud, que debería regirse únicamente por conceptos que atiendan a la salud de la población.

Claro que la definición misma de salud "pública" no es un problema menor. Por tal motivo, muchas veces los mismos gobiernos llegan a limitar su capacidad de intervención en estos asuntos por no confrontar con instituciones que levantan su voz desde el plano moral o religioso. Como en tanto otros temas, el hecho de que esté en juego la existencia humana no parece constituir un argumento suficiente para escuchar solo a quienes piensan en preservar la vida. Por otra parte, el sida engrosa la lista de las enfermedades en torno a las cuales se desarrollan creencias o mitologías que las cargan de sentidos trascendentales o de castigo divino. En esta época, en que la modernidad se consideraba a sí misma más libre de prejuicios sobre las relaciones sexuales, aparece una "prohibición natural" que amenaza con volver a colocar este tema en los límites del oscurantismo.

Todo lo dicho anteriormente ha provocado muchas veces que en torno al sida -y en especial en las campañas de prevención- se produzca un sistema de alusiones borrosas sin que se formulen mensajes claros para la población. Nuestro país constituye un buen ejemplo de esto, y no siempre como resultado de una

estrategia que busca no confrontar con quienes se oponen a la consigna: "use preservativos". Las campañas publicitarias de prevención pueden ser ineficaces porque hablando del tema evitan el tema (tal fue el caso de la campaña dirigida por el ex-ministro Avelino Porto), o simplemente porque no producen los efectos esperados, es decir, porque son - en algún terreno- ineficientes.

Cualquier experto en temas de seguridad industrial sabe que no es posible prevenir a la gente que trabaja en condiciones de riesgo de un modo general. La frase "Sea cuidadoso", por ejemplo, resulta absolutamente ineficaz para inducir a los trabajadores para que no adopten conductas que pongan en riesgo su integridad física.

Es siempre preferible una consigna concreta que nos indique el riesgo o la actitud esperada: "Use siempre casco en la planta", "No tocar: alta tensión", etc. El subterráneo de Buenos Aires acaba de cambiar una consigna colocada en las escaleras mecánicas que apunta en esta misma dirección. Antes encontrábamos allí carteles que nos advertían: "Sea prudente en el uso de las escaleras rodantes", que no nos informaba sobre el riesgo que corríamos, ni sobre la forma de prevenirlo. Actualmente fueron colocados anuncios que dicen: "Levante el pie al salir" ilustrados con su correspondiente imagen.

La segunda campaña que ensayó el

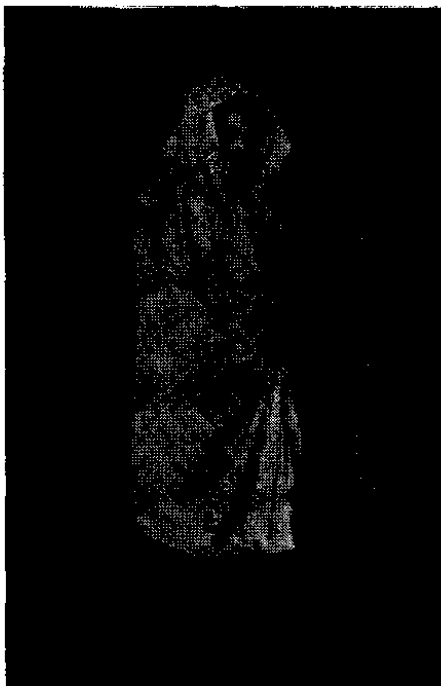


Ministerio de Salud y Acción Social - bajo la gestión del ministro Aróz- apuntó a borrar la mala imagen de la campaña anterior. Bajo la consigna "Sida: ¡que no te sorprenda!" se lanzaron anuncios callejeros y algunas piezas publicitarias que, primero, alertaban a la población sobre la existencia del virus, y luego sobre los riesgos de muerte que puede significar. Sobre el primer punto, existen suficientes encuestas que demuestran el conocimiento que tiene hoy la población sobre el tema, lo que vuelve innecesarias aquellas campañas que apuntan al "conocimiento" del tema.

La segunda parte de la campaña siguió una línea más europea de campañas que prefieren el camino del miedo. Una voz de autoridad que nos alerta sobre los riesgos del sexo o del uso de instrumentos quirúrgicos y jeringas no descartables. Estos mensajes se basaron o bien en fomentar el temor a la muerte, o en un tipo de comunicación donde el emisor se constituye en una palabra de autoridad -médico o enfermera- que busca la máxima asimetría posible con el receptor del mensaje. En estos casos el resultado puede ser algo perverso: los medios parecen decirnos que el sida es lo que te ocurrirá si no tomas en cuenta todo aquello que aquí no te decimos. En efecto, en los medios masivos encontramos muchas veces anuncios que aluden al problema sin abordarlo, y lo hacen, o bien de aquella manera general e ineficaz que simplemente dice: "tenga cuidado con el sida", o bien apelando directamente a nuestro temor a la muerte. El problema sigue siendo responder a las otras preguntas, cuidado ¿de qué?, ¿cómo?, ¿en qué circunstancia?, etc. A diferencia de las campañas que nos alertan sobre el consumo indebido de drogas o los riesgos del alcohol, en el tema del sida existe unanimidad sobre el deseo de evitar cualquier contagio. La droga se asocia a la muerte y a la destrucción de nuestra personalidad y nuestro cuerpo, pero también existen mensajes sociales que la asocian al placer, al dinero y al poder. En el caso del sida nadie duda de que la presencia del virus se vincula solamente con la muerte. Sin embargo está instalado en el terreno espinoso y resbaladizo de la sexualidad, lugar de producción y cruce de sentidos, donde se vuelve muy difícil

aislar un tema y tratarlo únicamente bajo la óptica de la "salud".

En la Argentina se han ensayado varias maneras de alertar sobre el problema del sida a través de los medios de comunicación de anuncios publicitarios oficiales para la TV debemos sumar los que produjo el gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Pero en la televisión también encontramos anuncios de entidades privadas, así como ciertos programas de ficción -telenovelas, por ejemplo- que tomaron el tema del sida de manera mucho más realista y más cercana al vínculo que la gente tiene con el tema, que algunas campañas oficiales. Sin embargo, el problema sigue estando allí y hasta el presente han sido pocos los avances en materia de modificación de conductas de la población. Parece inevitable entonces que las autoridades públicas y las instituciones intermedias tomen este tema de frente y elaboren estrategias para sensibilizar a la población de una manera diferente a la que ensayaron hasta el momento. La falta de eficacia de las campañas es alarmante en todo el mundo, pero en nuestro país ni



siquiera contamos hoy con una política global y articulada en este sentido, ni tampoco se han realizado evaluaciones sobre los efectos que han producido las pocas campañas que se hicieron. Por otra parte, resulta también evidente que es

necesario atacar el tema con una estrategia múltiple - ninguna campaña de prevención de salud puede apuntar en una dirección única- y que tienda a segmentar a la población en diferentes grupos -que se enfrentan al problema de diferente manera-, produciendo mensajes específicos para cada uno de ellos. En el mundo, el único sector de la sociedad que ha sido considerado especialmente y para el cual se han desarrollado campañas múltiples y específicas, ha sido la comunidad homosexual. Sin embargo, actualmente el virus alcanza tanto a los homosexuales como a los heterosexuales, a los jóvenes como a los adultos, a los hombres como a las mujeres. Pero no a todos de la misma manera ni con el mismo grado de riesgo.

Es necesario entonces detectar los requerimientos específicos de cada subgrupo y dirigirse a ellos de manera particular, y en esta tarea los medios masivos de comunicación siguen constituyendo una herramienta clave.

\* *Sociólogo, investigador del CEDES, profesor de la UBA.*

## SUSANA ZIMMERMANN

Escuela internacional de:  
DANZA - TEATRO - CAREOGRAFIA  
TECNICAS CORPORALES

Grupos mixtos sin límite de edad  
Tel.: 824-4355

## PUBLICIDAD EN TOPIA

LLAME AL

**856-5556**

### TRABAJO CORPORAL ARMONICO

Propio Cuerpo - Movimiento  
Juego y Comunicación

Estudio NOEMI FERNANDEZ  
Tel.: 782-8528 / 786-6895  
Ciudad de la Paz 1403

## CONSULTORIOS

Por hora/mes  
Secretaria - Teléfono  
Zona: BOTANICO  
Cálidamente decorados

72-0841

771-2676

## ESCUELA DE FORMACION EN TRABAJO CORPORAL

Taller seminario mensual último sábado  
Trabajo corporal y su relación con la biología  
Seminario de formación intensivo mensual  
Coordinación General **NELIDA LANZIERI**

Informes lunes y jueves de 18 a 21 hs.  
Larrea 942 - Tel.: 961-1997





# SIDA

## vicios y virtudes públicas

*Anahí Viladrich*

(Socióloga. Cedes - Conicet)

El SIDA surge en la década de los '80, destinado a ocupar el sitio sólo a los grandes protagonistas. Como una visión "aggiornada" de las pestes europeas, que en las postrimerías del feudalismo devastaron poblaciones enteras, esta nueva enfermedad distribuye más pánico que antídotos ciñendo sobre sí la incertidumbre.

Históricamente, las enfermedades tuvieron la virtud de convertir la vida privada en un ámbito de dominio público.

Esta dinámica se aceleró en este siglo cuando los dispositivos del control social invadieron la alcoba, no ya desde la prédica evangelizante sino desde la cruzada de salubridad pública. La aparición de las afecciones venéreas produjo la primer inflexión en la historia social de las enfermedades. La conducta sexual se transformó entonces en el objeto privilegiado del control social, merced a una naturaleza "guardiana" de la moral imperante. El síntoma delatorio se convirtió de esa doble dinámica, en denuncia y castigo.

El SIDA reactualiza en esta década aquellos mandatos naturales. Así como la obra de arte una vez ejecutada, posee existencia autónoma y circula independientemente de quien la produce; también el SIDA se reproduce y sanciona de boca en boca a expensas del sujeto. Ahora un portador sano o enfermo no es Juan o Pedro sino un sidásico, imagen que remite al doble juicio de propagador en potencia y víctima social.

¿Cuál es el hecho novedoso, que esta enfermedad recrea en el imaginario colectivo?.

La novedad reside en el carácter dinámico que acompaña la construcción social del sujeto afectado. En una primera instancia el mal no se difundió e hizo célebre por su nombre científico (síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA-AIDS) sino por medio del alegórico "peste rosa". Era el primer momento en la construcción social de la enfermedad y las conductas sometidas al juicio público eran las prácticas homo-

sexuales masculinas. En una segunda instancia surgió un nuevo protagonista de la historia, los drogadictos encarnando uno de los rasgos típicos del síndrome criollo: la práctica grupal en la administración de drogas por inoculación intravenosa, metodología privilegiada en el contagio de la enfermedad por vía sanguínea. Esta etapa introdujo un nuevo sujeto como víctima-victimario potencial: el adolescente de clase media y de sectores populares. A partir de este momento, los individuos sospechosos pasaron a conformar dos grupos sociales claramente diferenciados: los homosexuales y los jóvenes.

Una tercera y última etapa incorporó un último protagonista, que más que un grupo en particular constituye una acción en general: las relaciones sexuales. A partir de ese momento, se uniformizaron los grupos de riesgo y se involucró por igual a hombres y mujeres heterosexuales con énfasis en estas últimas, por su carácter de propagadoras potenciales en los hijos. Todo sujeto sexualmente activo se transformó en un virtual sospechoso de contagio.

En el discurso médico se multiplicaron los factores contaminantes y el vocabulario se tornó rico en términos de los cuales todos hacen uso, pero pocos conocen su real significado, portador sano, portador enfermo, transmisión directa o indirecta, vías de contagio "sumamente riesgosas" o "poco

riesgosas". En el imaginario popular se dibuja ahora un fotograma dinámico. A medida que la enfermedad crece por canales de infección y número de víctimas, también lo hace en el cuerpo humano: ¿Qué zonas del cuerpo quedan con seguridad libres de transmisión?, ¿qué tipos de conductas eximen con certeza el síndrome?. Estas preguntas subsumen las especulaciones de técnicos y especialistas. En suma, la seguridad con la cual se dignifica y circunscribe el virus no se acompaña siempre de una real verificación de sus causales y fuentes de contagio y menos aún de hábitos de prevención internalizados en el imaginario social.

Como testigo damnificado de la historia resurge de su vapuleado lugar, el condón o profiláctico. Relegado con la revolución sexual de los '60 (con el surgimiento de los anticonceptivos modernos) por obsoleto inhibidor del placer, reestablece su lugar en la sociedad comopaladín de la higiene pública. En las décadas de los '60 y '70 el ejercicio de la sexualidad parecía garantizado -en especial para las mujeres- por los cambios culturales en torno a los roles sexuales. Los temas de avanzada en esos años eran la liberación sexual, el uso de la píldora y las uniones de hecho. Los debates giraban en torno a las discrepancias entre el orgasmo vaginal y clitoriano, la satisfacción de la pareja y la pasividad o actividad del sexo femenino. En consecuencia, proliferaron las terapias destinadas a solucionar los problemas psico-fisiológicos inhibidores del placer sexual en hombres y mujeres.

En los inicios de esta década, los problemas de alcoba exceden la consulta al terapeuta y la lectura de un Masters and Johnson. Los temas de los '70 resultan ahora un tanto ingenuos como pertenecientes a un estado de cosas perimido. En los '90 la posibilidad de

ejercer libremente la sexualidad incrementa los riesgos de contraer el sida y el eje en las relaciones sexuales se traslada en forma lenta pero progresiva, de las preocupaciones por el placer mutuo a la optimización de las posibilidades de supervivencia; de la libre expresión, al frío cálculo de las consecuencias del acto sexual.

En Estados Unidos se tornan realidad modalidades del acto sexual que el cine presentara como ciencia ficción una década atrás. El sexo seco en la fórmula que designa la masturbación de la pareja sin contacto con las "zonas húmedas" del cuerpo (los genitales, los labios, la lengua). Otras variantes no menos seductoras son: la excitación mutua mediante revistas, films televisivos, videos y la masturbación telefónica.

Estas alternativas y otras que excluyen el contacto físico en los asuntos sexuales, obtienen cada vez más consenso en el mundo académico y la opinión pública de los EEUU. Los clubes anti-sida son un buen ejemplo de las nuevas formas de socialización. Acreditan a sus miembros con una tarjeta que los distingue como "no portadores" y cuya actualización se logar -análisis mediante- cada mes. Si bien las cifras en EEUU parecen justificar estas medidas precautorias, sería oportuno preguntarse sobre los efectos psico-sociales que estas nuevas formas de socialización traerán a mediano y largo plazo.

Un problema aún más grave reside en la información errónea y ambigua que circula en torno a los causales, fuentes de transmisión y efectos del virus. La

alarma generalizada respecto de las posibilidades de una epidemia en los próximos años no se acompaña de una profunda desmitificación de la temática que apunte a prevenirla. Los discursos contradictorios e imprecisos tienen en todos los órdenes un efecto más pernicioso que su ausencia: la imposibilidad de decidir entre dos o más alternativas sin el riesgo de haber elegido la opción equivocada. El efecto paralizante es la consecuencia con la que se tiñen todas ellas.

Como antaño, cómplice y testigo del pecado privado, la enfermedad no se resigna a claudicar ante la investigación y la ciencia. Con el mismo asombro y terror con que nuestros ancestros temblaban y se persignaban ante los truenos, las mareas y otros fenómenos naturales, los modernos (y en otros lares por qué no, los posmodernos) seguimos recreando nuevas omnipresencias.

#### Bibliografía

- Amieux-Carrino, Marie; Sexualidad y terapéutica institucional. Anagrama, Barcelona 1987
- Bourdieu, Pierre. "Cultural reproduction and social reproduction" en Power and ideology in education. Oxford University Press, New York. 1977
- Foucault, Michel; Historia de la sexualidad. Siglo XXI, México. 1987
- Guha, Anton A.; Moral Sexual y represión, Gedisa S.A. Bs. As. 1986
- Harris, Marvis; Vacas, cerdos, guerras y brujas. Los enigmas de la cultura. Alianza Editorial, Madrid 1984
- Herzlich, Claudine; "Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social" en Etudes des Représentations Sociales. Delachaux Niestlé, Paris. 1987
- Kaplan, Helen S.; La verdad sobre las mujeres y el SIDA. Planeta, Bs. As. 1989
- Mitchell, Juliet; Psicoanálisis y feminismo. Anagrama, Barcelona 1979
- O.P.S.; El pensamiento de M. Foucault. O.M.S., E.U.A. 1978
- Pollack, Michael; les homosexuels et le SIDA: sociologie d'une épidémie. Pris, A.M. Métailie. 1988.

## Confort Lambaré

Nombre propio del confort  
ALFOMBRAS - REVESTIMIENTOS  
de **CERIZOLA HNOS S.C.A.**  
DISEÑO DE CONSULTORIOS  
ASESORAMIENTO TECNICO SIN CARGO  
DESCUENTOS ESPECIALES A PROFESIONALES  
Aceptamos cheques  
RIVADAVIA 6153 Tel.: 632-6007 Telefax: 632-9583

## Alquilo Consultorios

Para: Adultos, Niños, Grupos  
Zona: Facultad de Medicina

Tel.: 801-0555

# El psicoanálisis de fin del milenio

Al cumplir su 2º Aniversario, TOPIA organizó una mesa redonda sobre: "El psicoanálisis en la cultura de fin de siglo" el 20 de noviembre de 1992 en el Centro Cultural General San Martín. Contó con la presencia de Gilou García Reinoso, Fernando Ulloa, Guillermo Macci y Juan Carlos Volnovich. El evento fue coordinado por César Hazaki y la presentación estuvo a cargo de Enrique Carpintero.

En éste número comenzaremos con la exposición de Juan Carlos Volnovich.

A los dos años los niños y las niñas aprenden a hablar. Topía nació hablando y al cumplir los dos años sigue diciendo cosas que, de veras, vale la pena leer. César Hazaki ha sido muy amable al invitarme a participar en esta mesa redonda para festejar los 2 años de Topía y yo le agradezco el gusto que me dá compartir este espacio con Gilou García Reinoso y con Fernando

Ulloa, figuras entrañables y presencias permanentes desde mi primera aproximación al psicoanálisis.

También, poder compartir con Guillermo Macci, a quien admiro por su erudición y, sobre todo, por haberse contado entre los primeros psicoanalistas lacanianos que se acercaron a los organismos de Derechos Humanos. Les agradezco y los felicito a todos. Muy especialmente a Mónica Alegre,

a Claudio Boyé y a Enrique Carpintero por esta revista de psicoanálisis, sociedad y cultura que nos hacía falta. Hablaré, entonces, del psicoanálisis en este fin del milenio.

Una ola de resistencias al análisis recorre mi consultorio en este fin de milenio.

Mi primer paciente de la semana -el ingeniero de los lunes a las 8 de la mañana que practica yoga- me llama

para decirme que no puede venir. La empleada no llegó y él no tiene con quién dejar a los chicos. Son tres: uno de su primer matrimonio. Otro del primer matrimonio de su actual mujer.

Otro en común. ¿La mujer? Bien, gracias. Feminista en viaje de negocios por los Estados Unidos.

Llega el de las 9 y se queja: el dinero no le alcanza. No sabe cómo va a hacer para llegar a fin de mes ni, mucho menos, cómo me va a pagar. Para colmo, el menor va a tomar la primera comunión y eso significa gastos y más gastos. Este, el de las 9, fue dirigente estudiantil universitario. Militante comunista hasta hace poco.

Entonces le toca a la más linda de todas. Llegó al análisis por indicación de Hortensia, la hechicera. Hortensia comparte conmigo la atención de su psiquis.

Adoro a Hortensia aún sin conocerla.

Llenó de pacientes los consultorios psicoanalíticos de varios amigos.

Hortensia se autodefine como "operadora astral". Le ha pronosticado a mi paciente una serie de dificultades acarreados por aspectos trabados de su energía vital que deberá resolver en el análisis. Ahí es donde yo intervengo para justamente eso, ayudar a

destrabarla. Antes de atender al de las

11 -el que sólo sabe ganar competencias de Taekwondo gracias a que se concentra, hace meditación trascendental y come verduritas naturales- suena el teléfono. Y ese sí que es un verdadero milagro, la que llama es mi amiga, una colega, psicoanalista de las mejores, que tira las cartas. Es bastante buena con el Tarot aunque con humildad se

ataja: "a veces tengo que machetearme", dice.

Una ola de resistencias al análisis, digo,

porque siguen desfilando. El pibe que va a la ORT, por ejemplo: se está especializando en informática y preparando el bar mitzvá al mismo tiempo. La división completa cumple 13 años. Eso significa: dos bar mitzvá por semana durante todo el año. Yo podría escribir un libro sobre la subcultura de los bar y de los bat. Porque las niñas, ahora sí, ellas también pueden hacerlo. En la ORT, como si tal cosa, les enseñan la teoría del Big Bang, el Steady State y a la hora siguiente, Tanaj y las explicaciones de Maimonides que prueban la existencia de Dios.

La ejecutiva de la empresa transnacional que viene luego me dice que está encantada con el análisis y con el curso de control mental. A pesar de que es muy discreta y elogia por igual, yo sospecho que ella aprecia más el curso de control mental que el análisis.

Nada que ver con la que sigue. O que no sigue, porque está a punto de interrumpir este tratamiento que le resulta "prolongadísimo", para su gusto.

Una "pálida", mire. Solo palabras. "puro bla, bla", cuando todo el mundo sabe que lo importante pasa por el cuerpo, por la eutonía, por esas experiencias vivenciales que se llevan encarnadas, y que la somatoterapia cura de verdad.

Así que como de poner el cuerpo se trata, cuando llega el pibe de 5 años, respiro. Miguelito, mamá antropóloga, papá médico, separados como corresponde. Se lanza a los juguetes, saca un mono y un muñeco. Los mira. Me mira.

Los cambia de mano arriesga. "Mi mamá me dijo que el hombre viene del mono". Yo, psicoanalista, mudo mientras pienso: "Vamos Darwin, todavía".

"Mirá si el hombre va a derivar del mono. Mi papá seguro que no. Pero mi abuelo puede ser. Aunque igual, todos, todos somos hijos de Adán y Eva". A mi paciente, el arquitecto desocupado, todavía le queda resto para analizarse y para releer a Castaneda antes de las pruebas difíciles: "mañana tengo una entrevista y quiero estar firme como un guerrero".

Difícil de creer, pero la larguísima barba de mi paciente, el rabino fundamentalista, es toda una metáfora

de la época. Empezó a despuntar cuando era hippie, en los '60, y sin solución de continuidad siguió hasta ahora. Venía bien en el análisis porque el Talmud le exige subordinar a la mujer, mantenerla contenta (mantenerla también apartada de las sagradas escrituras), hacerla feliz. Pero la mujer no está contenta. El, por lo tanto, está en pecado: reza y se analiza. Ahora me viene con que hablar mal del padre y de la madre es, también, pecado y yo me pregunto cómo va a hacer para analizarse si no puede hablar mal del padre y de la madre. Si para eso me paga. La mujer del farmacéutico, ama de casa perfecta, me confunde cada vez que me habla de "la señora que viene a limpiar".

-La empleada, le digo.

-No, la especialista en artes adivinatorias que me hace el despojo

-¿Y yo para qué estoy?

-Usted escuche y vaya pensando en llamarla, que bien le vendría.

Sí. Bien me vendría alguien que me ayude a entender a mi paciente, la analista lacaniana que tiene una economía tan precaria como su contacto con la realidad. Tuvo que sacar al hijo de la escuela privada para mandarlo a la escuela del Estado porqué el presupuesto no le daba. la maestra que le tocó es casi analfabeta, pero la mamá está contenta igual. Confía en que par su pibe será bueno educarse con alguien que no se sienta dueña de la verdad. De familia judía, universitarios progresistas y educación laica, dudó antes de circuncidar a su hijo pero, finalmente, lo hizo. "Lo hice por Lacan, confiesa. Eso fue después de leer el Seminario de la angustia.

Cuando entendí que de "A" (de 1º Autre, me aclara girando la cabeza en

el diván por si yo no sé) de "A" proviene una demanda de corte y desprendimiento de un resto". Ella, mi paciente, alterna su militancia lacaniana con el Instituto de Gurdieff, donde recibe, por transmisión, las enseñanzas que le dan paz interior. Sí, bien me vendría alguien que me ayudara a entender por qué la adolescente que cuando llegó al análisis simpatizaba con los Hare Krishna, se hizo después adicta a los Umbanda y ahora es una fanática de la New Age. Es que, tal vez, yo no me doy cuenta del todo y algo de lo que significa ser joven argentina en este infierno posmoderno, se juega en su insistencia por destacar la importancia del momento actual en que estamos pasando de la Era de Acuario a la Era de Piscis. Resistencias al análisis, ¿o resistencias a analizar?. Una ola de resistencias recorre mi consultorio hasta que llega, como un bálsamo, mi paciente, el industrial exitoso que paga sin chistar buenos honorarios y que por respeto a mi investidura, ha dejado de usar el movicóm en las sesiones. En pocos años hizo de la nada una fortuna incalculable. Sólo palabras de gratitud hacia el análisis le he escuchado. Además, ya hace tiempo que abandonó el Tantra para evitar la eyaculación precoz. Cuando estoy a punto de creerle, me confiesa: "Yo soy muy cabulero, doctor y a mí, usted me da suerte. Por eso yo nunca voy a dejar el análisis. Con usted ahí atrás tengo asegurado un futuro con mucha, mucha gaita".

Decía que una ola resistencial recorre mi consultorio. Pero no siempre fue así.

Reviso las viejas agendas que guardo celosamente. En el 65 ninguno de mis pacientes creía en Dios. O, si creían, no me lo decían. Los del 67, tampoco creían en Dios pero yo los -sábados por la mañana, todos los sábados de 9 a 13- ya había comenzado con mi culto propio. Durante años: grupo con Klimovsky, Popper y Carnap para todo el mundo.

No. Entonces ni mis pacientes ni yo creíamos en otra cosa que no fuera el progreso de la ciencia, el avance de la sociedad en base a la racionalidad del saber. En aquella época, para el

espíritu, si acaso, estaba el Instituto Di Tella. Los científicos, Kosice, la proximidad con Juan Carlos Paz, ese músico maravilloso. Reuniones con amigos para escuchar a Shöenberg, a Webern, a Alban Berg.

Las lecturas de Sartre y de Simone que abordamos en los 50 junto a La Rosa Blindada, El Grillo de Papel y El Escarabajo de Oro y que fuimos gradualmente abandonando -o nos abandonaron a nosotros- por que el estructuralismo ya venía pisando fuerte.

La gente como uno no creía en Dios en los 60, pero sería arbitrario liquidar así nomás esta cuestión. Ya entonces, por ejemplo, compartía un paciente con Mr. Lack. A Mr. Lack le había explotado una granada en la cabeza durante la Segunda Guerra Mundial y desde entonces había quedado con dotes de vidente. De él se decía que había indicado el justo lugar, en la Patagonia, donde apareció el petróleo. Eso le valió los favores de Perón.

Perón le asignó -para que siguiera adivinando sin angustias económicas- un puesto de asesor permanente en la Presidencia, con sueldo fijo.

Pero, a decir verdad, no sólo mi paciente consultaba a Mr. Lack.

Mis colegas psicoanalistas también lo visitaban asiduamente y Fernando Ulloa puede dar fe de cómo, a menudo, salían más contentas de esas entrevistas que de las sesiones de análisis.

No creíamos en Dios en los 60, pero Klimovsky nos contaba -como quien cuenta una travesura- que jugaba a la copita con Sadovsky y con Varsavsky.

Y para colmo la copita siempre acertaba.

La agenda del 67. Repaso la agenda del 67 y allí aparece, también, un

chiquito judío religioso de padres norteamericanos que venía a la consulta con el iarminkl. El iarminkl es ese casquete con el que el pueblo elegido demuestra su respeto a Dios y le hace saber que espera ser reconocido desde arriba. Después de dos años el pibe estaba a punto de terminar su análisis. Yo me debatía en la duda. ¿Fin de análisis de un niño que sigue creyendo en Dios y practicando rituales y ceremoniales iguales no, iguales no, peores a los que tenía cuando comenzó su tratamiento?

Felizmente, entonces supervisaba con Marie Langer.

-Mira querido, me dijo: yo de psicoanálisis de niños no se nada pero, si yo pude dar de alta a Buby Usandivaras cuando iba por el hijo número once que Dios le dió, vos bien podés darle de alta a tu chiquito del iarminkl.

La agenda del 68 y allí los Seminarios en el Instituto de Psicoanálisis: tres mediodías. Dos supervisiones oficiales y análisis cuatro veces por semana.

Que yo recuerde en la APA -salvo Usandivaras y alguno que otro más- nadie creía demasiado en Dios.

Arnaldo Raskovsky, por ejemplo, que fue mi profesor de Seminarios.

Arnaldo, que es muy simpático, no creía en Dios. Guardo un lindo recuerdo de él. Era el único profesor que invitaba a sus candidatos a cenar en su casa. Nos invitaba a una comida maravillosa que él mismo cocinaba, y nos tiraba el I Ching.

Todo lo que sé del I Ching se lo deba a él. Sólo lamento no haberlo aprovechado más, pero Arnaldo también no hablaba del filicidio y de las guerras yo pensaba: "son esas cosas de Arnaldo", y no le llevaba mucho el apunte.

La agenda del 71. Ninguno de mis pacientes creía en Dios pero ya aquí, tenía varios que creían en Marx. O en Althusser, que no es lo mismo pero es igual. Y los sábados a la mañana, había desaparecido el grupo con Klimovsky.

En el 71 era otro grupo, en el mismo horario ahora con León Rozitchner.

En los años siguientes al 71 no aparecen pacientes creyentes en mi agenda pero cada vez son más los militantes de izquierda y los peronistas, claro.

En el 77 un cambio notable: la agenda del 77 es una agenda cubana. Las siguientes también. Allí mis pacientes eran todos comunistas. Comunistas tropicales, comunistas caribeños, santeras comunistas.

En Cuba no había psicoanalistas, pero sí pacientes comunistas. Y además estaba Tertulina. Tertulina es una vieja negra de 90 años, una diosa negra, santera de las huenas. Santera de fama internacional, se diría. De todas partes del mundo van a consultarla y eso es así, independiente de cualquier ideología política. Personajes que se han cansado de hablar mal de la Revolución cubana deciden su viaje a Cuba sólo para pedirle consejo. Ella atiende en su casa, un cuarto humilde, casi miserable, del que es imposible moverla porque allí están los espíritus, dice. En la pared, junto a un altar de la Virgen de la Caridad del Cobre que le envidiaría el mismísimo Almodóvar cuelga, con discreto marco, un diploma del Ministerio del Interior en agradecimiento por los treinta años de servicios prestados al G2, los Organismos de la Seguridad del Estado. Tertulina protege a Fidel. De qué otra manera se explica, sino, que a Fidel nunca le haya pasado nada, jamás lo rozó una bala a pesar de haber participado en innumerables batallas. jamás un rasguño con la cantidad de atentados que la CIA organizó - y aun hoy organiza - para sacárselo del medio.

Mis pacientes de hoy en día, en Buenos Aires, se admiran del infaltable jarrón con flores blancas que tengo en mi escritorio. "Lo ha de querer mucho su esposa, porque jamás lo deja sin flores" sugiere una pacien-

te. "Es su secretaria la que le pone las flores, ¿no?" arriesga otro con un guiño cómplice. Cuando descubre que no es secretaria sino secretario tiende a confundirse y hasta piensa mal.

Y sí. Piensa mal, porque - a qué ocultarlo - las flores las compro yo mismo cumpliendo por una indicación expresa de Tertulina.

Ella fue muy clara: "Mira chico", me dijo un día. "Hay gente que te quiere mal y para protegerte tú tienes que tener, siempre, flores blancas de espiga cerca tuyo".

Como ven, ocho años de santería cubana no pasan en vano.

Quise traer, con este pantallazo - hipertexto desprolijo y desordenado - el testimonio de un psicoanalista porteño para quien la cultura de este fin del milenio más que contexto en el que desempeña su práctica, es texto que lo constituye.

Quise decir, con este pantallazo, que al fin del milenio, la caída de los dogmas del marxismo y del racionalismo han dejado un desierto. Y en ese desierto las nuevas cruzadas se disputan el control de la espiritualidad. El psicoanálisis -tal vez la última de las grandes utopías emancipadoras aún vigente- no es ajena a esta cruzada e interviene en el reparto.

Junto con la caída del marxismo -y sobre las cenizas de todos los sueños de la razón- se ha levantado la veda para los cazadores de almas. Entonces, las religiones recuperan su actualidad; se multiplican, se expanden y se diversifican superando todas las previsiones. Compiten por el dominio de esta tierra de nadie sectas orientalistas, fundamentalismos judeocristianos, mercaderes de la New Age, telepredicadores, ocultistas, brujas, hechiceros y psicoanalistas. Guilles Kepel habla de la revancha de Dios, y no somos pocos los que pensamos que se trata, más bien, de la revancha del Diablo.

Quise traer -con este pantallazo- la intranquilidad de saber que hoy día nos encontramos en un punto crucial.

Es decir, en un cruce. Que ya no se puede ser ateo en forma ingenua. Y

hasta queda mejor decir, al menos, que uno es pagano. Llegamos al fin del milenio con una ciencia universal increíblemente desarrollada, y las religiones, antes que desaparecer, van ganando adeptos.

Van creciendo las adhesiones irracionales, las sectas, las creencias, el amor a los dioses. Más aún: en el seno de las prácticas científicas convencionales retornan las peores consecuencias de la alientación y el despotismo. Y las instituciones psicoanalíticas tampoco están vacunadas contra la burocracia y el autoritarismo. Pero es bueno saber que también en el seno de algunos movimientos religiosos aparecen indicios democráticos, intenciones libertarias, organizaciones autogestivas profundamente críticas al Sistema. No son pocos los autores que reconocen en algunas iglesias alternativas ciertas iniciativas de lo que serían nuevas formas de militancia, la inauguración de espacios de poder resistentes al discurso totalitario. Ojalá el psicoanálisis y los psicoanalistas logremos canalizar el aluvión irresistible de la creatividad cultural de nuestros pueblos eludiendo el lugar que se nos ha asignado en este neoliberalismo contemporáneo. Ojalá sepamos sumar nuestra producción a la cultura de nuestros pueblos para poder entrar pisando firme, con un horizonte milenarista, y a Dios gracias, en el siglo que iniciamos.

---

**En el próximo número seguiremos con los demás panelistas.**

---

# Hippie de ayer, Yuppie de hoy

## Disciplinamiento sexual y canon corporal

*Tamara Teixeira de Carvalho*

*(Graduada en la Universidad Católica de Minas Gerais en Psicología.  
Actualmente finaliza Maestría en Antropología Social  
en el Departamento de Filosofía y Letras de la Universidad de Campinas)*

**En Brasil, la actual política del cuerpo comprende diversas prácticas de gimnasia cada vez más admitidas, el poder médico que evalúa los cuerpos y prescribe dietas y medicamentos auxiliares, los media que transmiten un determinado canon de silueta y de vida deportiva.**

**Estos elementos integran una poderosa industria de control, gimnasia y salud.**

**El actual presidente, con su imagen pública, respalda personalmente esta coyuntura.**

El final de la década de los 60 se caracterizó por explosiones político-sociales de cuño profundamente libertario. El mundo occidental fue marco de diversas manifestaciones contraculturales: las -barricadas del deseo- en París, la aparición del movimiento -hippie-, la igualdad racial y sexual, las movilizaciones contrarias a la Guerra de Vietnam en los Estados Unidos, la «Marcha de los Cien Mil» y el movimiento tropicalista en Brasil fueron, entre otras, demostraciones de cuestionamiento y nuevas actitudes de -estar en el mundo- del sujeto político-social.

### Prohibido prohibir

Estas preocupaciones estuvieron también presentes en diversas manifestaciones culturales: la música, el cine, la literatura, las artes plásticas. La imagen de las ciudades fue invadida por los grafitis que conquistaron el espacio -...transgrediendo el orden de lo urbano- avalando -la organización mítica tradicional de las ciudades- (Silveira). La fórmula -c'est interdire- inscrita en los muros urbanos demostraba el sentimiento de oposición al orden vigente del movimiento estudiantil del '68 en París.

Estas agitaciones originadas en Europa y Estados Unidos alcanzaron también a América Latina, tomando un color local según el contexto socio-político y cultural de cada país. De manera análoga se sucedieron representaciones culturales de acuerdo con sus gramáticas específicas, aunque guardando semejanzas en el plano del contenido.

La socialidad sexual se trasladaba al dominio del deseo manifiesto. Los cuerpos se tocaban, cambiaban, danzaban expresando la búsqueda de un nuevo estilo de vida. La propuesta era que la sexualidad fuese "suelta" y espontánea, siguiendo los deseos e intensidades. En las comunidades "hippies" la socialidad sexual era visible. La libido estaba a la orden del día: "¡No se reprima!". El nudismo o "movimiento naturista" principalmente en las playas francesas, se expandió alcanzando otros mares. A pesar de que la mayoría de sus militantes iniciales pertenecían a los sectores sociales elevados, es probable que los movimientos de contracultura hayan influenciado en el desarrollo de esta práctica.

La propuesta de la "revolución sexual" fue igualmente compartida por el universo "gay". En Nueva York la marcha contra la represión policial, que venía sucediendo en bares y boites "gays", reunió a más de

cuatrocientos militantes que salieron a las calles a protestar. Ese día, 28 de junio de 1969, quedó marcado como el "Gay Proud", y los activistas proclamaban a sus compañeros al "coming out" - "doble proceso de integración en la comunidad homosexual y de la afirmación de la homosexualidad para el exterior" (Pollak). Entre otras luchas se intentaba romper con el dualismo tradicional masculino-femenino. También se pugnaba por sustituir el paradigma jerárquico de relaciones homosexuales "marica-macho" (Fry), por un modelo simétrico donde los "homo-eróticos" pretendían una relación de igual a igual: no importaban más las funciones activo/pasivo, importaba la "transa" entre los compañeros, su orientación sexual.

En Brasil, el compositor Caetano Veloso cantando "E'Proibido Proibir" ofendió a plateas acostumbradas a los antiguos cánones. Fue abucheado, exilado, pero cuando regresó, en los inicios de la década de los '70, subiendo al palco vestido de bahiana, boca pintada, gestos a la Carmen Miranda, desafiando el par masculino-femenino, fue aplaudido. El grupo de actores y compositores "Dzi Croquettes" creado en 1973 incomodaba también a la platea nacional e internacional. Transmitía en su puesta y en su vestuario el símbolo de la androgenia:



muchachos de barba que se (tra)vestían de mujer: con escotes, senos y maquillaje.

La droga permitía los contactos de los cuerpos, en busca del éxtasis, "aquí y ahora". "Se viajaba" y se viajaba instaurándose el elogio de la itinerancia. Los jóvenes colocaban "el pie en la carretera" (on the road). La mayoría de las personas que encarnaban esas rupturas estaba entre los 18 y 30 años. Sin embargo, en la movilización como un todo había artistas, escritores, músicos e intelectuales de todas las edades.

## Orden, salud y progreso

Estos movimientos conformaban una resistencia a los poderes dominantes. Se resistía en el plano del poder del Estado, se resistía en los intersticios de lo social a través de manifestaciones localizadas. La propuesta de un nuevo código sexual, la lucha de los activistas "gays" por una relación simétrica entre los componentes de la pareja, las vestimentas trabajadas artesanalmente con adornos que exornaban los cuerpos, las flores en el cabello largo, las técnicas corporales importadas del Oriente, configuraban, entre otros, movimientos de resistencia.

Esta cultura del cuerpo sufrió profundos cambios en sus representaciones a partir del final de la década de los 70. Sin pretender reducir el análisis a cierta visión economicista, es importante considerar los años de crisis capitalista durante el inicio de la década de los 70. Entre otros factores, la crisis del petróleo, la reducción de la hegemonía de Estados Unidos sobre la política y la economía mundial, la internacionalización del capital financiero, dislocaron esta país del eje centralizador en que se encontraba. Consecuencias de este proceso fueron sentidas nacional (EEUU) e internacionalmente. La llegada de la computación masiva, superpuesta a este proceso, aceleró las modificaciones en el régimen de acumulación del capital: la mano de obra fija, renacieron empresas familiares, creció el número de microempresas.

El carácter de imprevisibilidad e inseguridad es la marca de la crisis. Es probable que algunos factores que originaron el reflujó de la revolución sexual (Perlongher) en la década de los 80 hayan nacido en esta fase. Sectores conservadores de la sociedad americana, amenazados por la posibilidad de mayores descontrolés socio-sexuales y buscando mantener un poder político y militar

sobre el mundo aseguraron los canales liberadores con mano de hierro.

Entrelazado a estos factores cierta "inflación del cuerpo", provocada por la revolución sexual es posible que haya creado un proceso de banalización del sexo. La ciudad de San Francisco, cuna de las primeras manifestaciones pro homosexuales, asistió a movimientos de grupos que pregonaban la "abstinencia" (la nueva castidad), como reacción a la permisividad. (Perlongher). En la década de los 80 surge una nueva generación. Traen en su imagen, desde el corte de cabello, el portafolios de cuero, hasta la gesticulación, la mentalidad de lucro. En los códigos no verbales se lee la búsqueda del suceso y al contrario de los "hippies", que cuestionaban a la sociedad del "lado de afuera", estos se insertan en el orden social. Están en las academias de gimnasia explorando la estética de la fuerza, de la belleza y de la salud. Esta coyuntura impulsó el "boom" de los templos de la estética.

Al contrario de los años '70 donde la expresión corporal, el yoga, el jazz incitaban al relax, a la meditación, a la desconcentración, las técnicas corporales de los años '80 imponen una disciplina rígida del cuerpo. Las técnicas que traen los trazos de la "libertad" continúan existiendo minoritariamente, por ejemplo en la difusión de la antigimnasia. Sin embargo, las gimnasias de los endurecimientos musculares ganan cada vez más espacio.

La ética que permeaba las técnicas corporales de los años 70 fueron dislocadas por la estética de la fuerza y la salud. Un buen ejemplo es la actriz Jane Fonda que, representante famosa de los movimientos pacifistas/libertarios, organizó un disciplinado programa de gimnasia y salud difundido internacionalmente y pasó a aceptar la posición belicista israelita.

La ideología de la salud que dirige el programa de las actuales academias de gimnasia, en sus diferentes modalidades, con predominio de la aeróbica, suscita una reflexión paralela: la medicalización de la vida.

Al inicio de la década de los 80, en la ciudad de San Francisco comenzó el "lanzamiento del Sida en el mercado mundial", asociado inicialmente a la homosexualidad masculina. En el proceso de evolución de la enfermedad (lato sensum) los poderes médico, eclesiástico, gubernamental, policial, tomaron a ésta a su cargo. Lo que importa para estas reflexiones es la apropiación del Sida por el médico y su representación en la imaginación social. Así, la parte fatal de la enfermedad se transformó en metáfora ins-

pirando curiosidad y miedo. Permeando el orden de los cuerpos la tríada de sexo, transgresión y muerte atribuyó sus causas a las relaciones homoeróticas.

La scientia sexualis como dice Foucault, capturó un dispositivo más como instrumento de poder. A medida que esta ciencia evalúa, examina, vigila y controla los cuerpos incorpora un estigma más a la homosexualidad. Esta, que ganaba espacio en medio de la aceptación pública es, a través de este dispositivo, recolocada en los márgenes sociales. Aunque, conforme los cuerpos y la sangre de los homosexuales son evaluados, el dominio de la relación poder/saber de la medicina instala a la homosexualidad "dentro" de la sociedad en la medida en que dicta normas y preceptos de conducta. La restricción al número de parejas, la sugerencia de relaciones duraderas - del nomadismo sexual al sexo masturbatorio, secularmente condenado - son, entre otras, formas de control de la homosexualidad.

Posteriormente la "responsabilidad" de la enfermedad fue ampliada hacia otras formas de sexualidad y hacia los usuarios de drogas inyectables, aunque los homosexuales aún sean vistos como culpables y agentes principales del peligro.

También las mujeres comienzan a sufrir las restricciones hechas a los homosexuales masculinos, en lo referente a su libertad de relacionarse con varias parejas. A ellas les es impuesto igualmente el retorno al modelo monógamo. En fin, la austeridad sexual diseminada por el temor al Sida pasó a imponerse y sirve como instrumento del avance del comportamiento conservador. Se debe dejar claro que, si de un lado nuevas propuestas de vivir la sexualidad dejaron sus marcas, por otro lado las reacciones y movimientos de castidad han venido ganando espacio progresivamente.

## Flujos y reflujos

Respecto del reflujó de la revolución sexual, las relaciones entre los cuerpos intensifican propuestas alternativas al modelo de la familia nuclear. Recientes investigaciones (Loyola) revelan modalidades diferentes de cohabitación. La entrada de la mujer en el mercado de trabajo defendida por los movimientos contestatarios, facilita reivindicar relaciones igualitarias con sus parejas. Las uniones "libres" dislocan progresivamente al matrimonio legalizado. La opción o no por el embarazo, substituye la imposición social de tener hijos. La función reproductora de la sexualidad da lugar

al derecho del sexo por el placer. Se destaca también el creciente número de mujeres que optan por tener hijos a despecho de la cohabitación con las parejas -en el lenguaje cotidiano "producción independiente".

Las nuevas formas de contacto se asemejan al modelo de las relaciones homosexuales, en la medida en que el tiempo duradero de los relacionamientos es substituido por intensos contactos: la búsqueda del placer y de la intensidad se percibe en el creciente cambio de parejas. El espacio y el tiempo se comprimen en el "aquí y ahora". Se distinguen también el número de mujeres que rechazan el modelo falocrático de dominación, optando por contactar a otras mujeres (Carvalho). El universo homosexual masculino, recusando el modelo de la "marica loca" intenta recuperar la imagen viril y un mayor contingente de hombres, sin temer al estigma de la homosexualidad. Por otra parte, como fue observado anteriormente, en la micropolítica de los cuerpos se configuran modos conservadores de subjetividades en el ejercicio de la sexualidad.

Es interesante percibir la circularidad del "dispositivo de la salud". Vehiculado por los media, éste dispositivo penetra en la sexualidad de los cuerpos, escudriñándolos y controlándolos. Se apoya en la campaña antidrogas y en la brigada antibaco; penetra en los hogares, higienizando el aire; se refrenda en la industria de la gimnasia que engendra el dispositivo de la salud.

En el discurso de las ciudades, los anuncios de cigarrillos van siendo substituidos por la industria de los "diets". En la "guerra" por mayores ventas se sofistican los envases para vender refrescos que no engordan, sinónimos de "salud". En el intento de limpiar los pulmones de los individuos, la histeria antibaco divide los espacios sociales entre fumadores y no fumadores. Con el pretexto de combatir a las drogas, se aumenta el contingente policial en las calles, con miras al control social.

Al lado de los Diets se observan sucesivos "out doores" de tennis, joggings, monos, lycras, medias. Portados siempre por mujeres y hombres jóvenes, bonitos, saludables y ricos.

Los anuncios asocian la fuerza, la sensualidad de las ropas y la vitalidad: ¡está prohibido envejecer! Al servicio de la eterna juventud se conjugan las más variadas líneas de cosméticos y productos farmacéuticos, desde la alopatía hasta la homeopatía.

Los espacios gimnásticos en todas las modalidades se multiplican en los centros urbanos; casas rodeadas de jardines y piscinas; salones alquilados; hasta edificios

construidos para este fin. Los centros de salud más sofisticados están aislados en las adyacencias de los centros urbanos donde el paisaje de árboles, flores y lagos contrasta con los nombres que los frecuentadores irónicamente les otorgan: "balnearios de Auschwitz". Pues es como un campo de concentración como muchas veces se refieren a los centros de adelgazamiento -SPAS. Ahí permanecen una semana o quince días, dependiendo de los kilos a perder. Siguen dietas rígidas, se someten al hambre, ejercicios físicos, medicamentos que ayudan al proceso de adelgazamiento y "desintoxicación". El chequeo médico examina, vigila, palpa, mide, controla. Premia o castiga. Se estimula la competencia entre los usuarios. Se comparan los pesos y medidas, se anotan los progresos, se incentiva a los "perdedores". Pero se socializa, se enamora. Algunos SPAS ofrecen en la tarde, en la happy hour música de piano y tragos de bajas calorías, porque "nadie es de hierro". La prescripción médica permite el relax, sin exageración. A la mañana siguiente se recomienza a "sudar".

Las academias de las ciudades se asemejan en los patrones arquitectónicos. Tratan de superarse unas a otras, ofreciendo mejores servicios a los usuarios en la búsqueda de mayor lucro. Poseen amplias salas, con ventanales, con barras sujetas a las paredes, y toda una gama de aparatos -que es también una industria- según la serie de ejercicios a ser realizados. Todas tienen un trazo en común: los espejos. Verse a sí mismo y ser visto es sumamente importante. Se idolatra la imagen. Desde las lycras justas y escotadas de las mujeres, a los shorts y franelas regata por donde saltan las musculaturas masculinas, sin olvidar la línea de accesorios que componen la emblemática de los gimnastas: cintas en los cabellos, viseras, maquillaje, pulseras, perfumes. Los cuerpos se pavonean. Al inicio de cada clase se disputan los lugares próximos a los espejos. La música alta, generalmente de discoteca, invade toda la academia. Se corre, se salta, se grita, se suda. El ácido láctico fluye por el organismo. Los rostros expresan dolores musculares. El profesor anima sonriendo. Al final de la clase se mide, se pesa. En los templos de belleza el poder/saber médico, junto a la pedagogía, también están presente controlando y disciplinando.

Al lado de las técnicas disciplinadoras de las academias que siguen el modelo americano, también proliferan las técnicas orientales. Unas trabajan la estructura ósea, scitaic; otras los "meridianos": shiatsu. En el campo de las luchas el judo es la más

difundida. Las artes marciales promueven campeonatos, inclusive para niños. Con todo, prácticas como la aeróbica, el fisicoculturismo, la gimnasia localizada, dominan la mayor parte del mercado. Las técnicas de masaje y relax como el yoga, representan una resistencia al modelo americano de gimnasia, aunque prescriben otro tipo de disciplina: al lado del discurso libertario inscriben también un lenguaje en los cuerpos. Al pensar en el cuerpo como "masa de modelaje" (Rodrigues) se puede leer en los cuerpos de los gimnastas "una gramática corporal hecha de signos, gestos, vestidos, de toda una gama de elementos no verbales, diferenciados conforme a la pertinencia de los sujetos..." (Correa) de los grupos de trabajos corporales.

La medicalización del cuerpo junto a la industria de la gimnasia van alcanzando cada vez más a las clases populares, naturalmente de acuerdo a su poder adquisitivo. El objeto de este ensayo no es evaluar las técnicas en cuanto mejores o peores, o hacer un discurso contra la gimnasia. La cuestión que baña estas páginas es pensar las sobrecodificaciones que las nuevas técnicas corporales imponen a los cuerpos y su extensión en la socialidad sexual.

## *Higiene y vitalismo presidencial*

El dispositivo de la salud no engendra sólo la campaña antidrogas, la histeria antibaco. Enfatiza la limpieza de los cuerpos en la propaganda de higienización. Este dispositivo encontró en el Sida la palanca para la moralización de los hábitos sexuales, reforzados por el poder médico. La consecuencia en el dominio sexual ha sido un mayor disciplinamiento de los cuerpos, que en un movimiento creciente abarcó todas las modalidades de prácticas sexuales. En verdad la industria de la gimnasia se articula con el Sida a nivel simbólico y real -"...real exactamente en tanto simbólico, porque todo símbolo se define por un sistema y todo sistema tiene una lógica". (Rodrigues).

En Brasil actualmente el discurso corporal del presidente de la República transmite la imagen del suceso, de la fuerza, de la salud, de la energía. Mediado por toda suerte de actividades deportivas -la mayor parte inaccesible para la generalidad de los brasileros por su grado de sofisticación- este discurso está apoyado en la fuerza del dispositivo de la salud. El presidente apare-

ce siempre reluciente, bien vestido, saludable, con la postura corporal rígida. Las imágenes transmitidas en revistas, periódicos o por televisión presentan una sucesión de situaciones insólitas; el presidente saltando en paracaídas o piloteando un avión; paseando en jet-sky o maniobrando una lancha; jugando fútbol, haciendo gimnasia o cooper. Hay otras imágenes también "simbólicamente reales": el presidente quemando kilos de cocaína (operación limpieza) o empuñando armas, vistiendo uniforme camuflado propiamente bélico.

Es curioso observar el hecho de que así como los movimientos libertarios de la década de los 60 poseían fuertes raíces en las artes creativas y en el pacifismo, la actual marcha conservadora está impregnada de disciplina, espíritu guerrero y comportamiento uniformado.

Sería simplista reducir las correlaciones de fuerza entre el nivel macro y microestructural (Foucault). Las relaciones de poder sobrepasan estas instancias y, articuladas a clanes o no, hay un sinnúmero de microrrelaciones que gravitan en todas las esferas del cuerpo social; y donde hay poder, hay resistencia.

Así, resulta válido pensar que: "La ropa y las maneras de vestir cambian. Lo que fue moda hippie en los años 60, puede ser comprado ahora en las boutiques. Se perdió la expresión cultural y social que representó en otra época. Pero también sería bueno recordar que los individuos nunca son meros receptáculos pasivos de una regla social. Ninguna sociedad por más totalizante o totalitaria que fuese conseguiría imponer a los individuos sus reglas sin ninguna resistencia, recodificación, transgresión..." (Kofes); porque el cuerpo es también un espacio posible y expresivo para las transgresiones e invenciones.

(Traducción: Elvira Beroes)

#### Bibliografía

- Correa, Marisa: "Cara, Cor, Corpo", mimeo, 1980  
 Foucault, Michel: *História da Sexualidade* vol. 1, Graal, Río de Janeiro, 1982  
 Fry, Peter: "Da Hierarquia a Igualdade: : A Construção histórica da homossexualidade no Brasil", en *Para inglês Ver*, Zahar, Río de Janeiro, 1982  
 Kofes, Suely: "E sobre o corpo, não é o próprio corpo que fala? Ou, o discurso desse corpo sobre o qual se fala", en *Bruhs*, Heloisa T. (org.): *Conversando sobre o Corpo*, 1985  
 Loyola, María Andrea: "Representações e Expectativas em torno do amor e do casamento e reprodução social", ponencia presentada en el VI Encontro de la Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Olinda, Pernambuco, 1988  
 Mauss, Marcel: "As técnicas corporais", en *Sociologia e Antropologia* vol 2, EPU-EDUSP, São Paulo, 1974  
 Perlongher, Néstor: *O que é AIDS*, Brasiliense, São Paulo, 1987  
 Pollak, Michel: "A homossexualidade masculina ou felicidade no ghetto?", en *Sexualidades Ocidentais*, Brasiliense, São Paulo, 1987  
 Rodrigues, José Carlos: *Tabu do Corpo*, Achiamé, Río de Janeiro, 1975  
 Silveira, Nelson: "Grafites-Intensidades", Campinas, 1987

Este artículo fue publicado con autorización de la revista "Nueva Sociedad" de Venezuela.

# Centro de Investigación Formación y Práctica en lo Corporal

## Trabajo Corporal y Psicología Social

### Seminario Taller. Nive I y II

**Metodología: Exposición Teórica - Trabajo Corporal - Grupo operativo**  
**Inicio: Mayo**

Talleres Teóricos Prácticos de: Autoconciencia por el movimiento, bioenergética, expresión corporal, eutonía, gimnasia conciente y otros.

Articulación de lo corporal con otras disciplinas:  
 Anatomía, psicoanálisis, antropología y sociología

**Coordinación: Prof. Alicia Lipovetzky, Lic. Antonio López, Prof. Graciela Orfeo.**

**Informes e inscripción: Escuela de Psicología Social "Nuestro Tiempo"**  
**Martes, miércoles y jueves de 18,30 a 21 hs.**  
**Rivadavia 4127 - Tel.: 983-5203 - Mensajes: 903-2605**

# Las Palabras y los Hechos

## Topía adhiere a esta convocatoria

El comité preparatorio del VI ENCUENTRO DE TRABAJADORES E INVESTIGADORES DEL MOVIMIENTO CORPORAL PARA LA SALUD, que se realizará abierto a la comunidad el 9, 10, 11 y 12 de Septiembre, invita a participar a los Talleres pre-ENCUENTRO: "De Profesionales para Profesionales".

Son encuentros objetivos: Concentrarnos, conocernos, reconocernos, para así compartir e intercambiar nuestra experiencia y llegar al VI encuentro... con el movimiento fortalecido para salir a la Comunidad.

### TALLERES PRE-ENCUENTRO:

**Sábado 3/abril:**

El espacio

**Sábado 8/mayo:**

Conciencia y percepción

### Sábado 5/junio:

La intuición, su desarrollo

**Sábado 3/julio:**

La mirada

**Sábado 7/agosto:**

Posibilidades y límites

**HORARIO:** 9 a 13 hs.

**LUGAR:** TEATRO IFT.

Boulogne Sur Mer 549 Cap. Fed.

**INFORMES e INSCRIPCIÓN:**

**961-9562 y 962-9420**

**TALLERES GRATUITOS,**

**VACANTES LIMITADAS**

Juan Falzone

Nélida Lanzieri

Alicia Lipovetzky

Renee Strauss

Claudio Boyé

Isaak Flaiszman

Raúl Noceti

## VII Congreso Metropolitano de Psicología

Organizado por la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires.

Nuevas políticas de la niñez, una mirada clínica y social. 16 al 19 de octubre de 1993. Centro Cultural San Martín.

Comunicación preliminar. La niñez protagoniza hechos y sucesos que aún carecen de nombre, clasificación y descripción. Son no-discernibles pero existen y se instalan en el ámbito de los acontecimientos, concepto construido y analizado por autores de fin de siglo que nos advierten al respecto. Convocar a profesionales de distintas áreas tal como lo intenta este Congreso, tiene como finalidad promover un diálogo entre posiciones heterogéneas valorizando lo múltiple y reconociendo su eficacia en las

distintas prácticas. Anticipación es un concepto que amplía la idea convencional de prevención, cuyas prácticas incluye. Sus contenidos y técnicas demandan, para ser incorporados y ejercitados, conocimientos y/o informaciones acerca de temas insoslayables cuando se trabaja y se vive con la niñez actual. Temas que se relacionan con las teorías del discurso, las políticas, la economía, la historia, las filosofías, las lógicas no convencionales y paradójales, y lo que se afirma acerca de la posmodernidad, entre otros ámbitos. El VII Congreso intentará que se den a conocer experiencias e investigaciones de colegas y otros profesionales que estén actuando en diferentes áreas y puedan aportar sus datos e hipótesis para ser discutidos y conocidos.

Lic. Eva Giberti  
Presidente del VII Congreso

**Informes e inscripción:**  
Fco. Acuña de Figueroa 730 Te.: 862-1928 /862-4971

**Luis Espinoza (Chamalú)**

## CONOCIMIENTO AMAUTICO

(Las enseñanzas Sagradas de Los Andes)

**¿Quién es Luis Espinoza (Chamalú)**

Si le pedimos a Chamalú su currículum, nos dirá que eso no tiene importancia.

- Soy simplemente un caminante en caminata inconclusa. Soy un árbol itinerante. Soy un espacio abierto.

Y si insistimos, es muy probable que, mirándonos serena y profundamente, nos entregue una hoja en blanco, diciéndonos:

- Nada mejor que una hoja en blanco para hablar de mí. Es que no te das cuenta que lo más importante no es perceptible a los ojos, sino al corazón?

Pero como nosotros necesitamos, también, datos "racionales", podemos decir que Luis es un Indio Quechua, heredero de la tradición iniciática Andina. Nacido en Bolivia, su lenguaje claro, sencillo y profundo llega hondo abriendo mentes y transformando vidas. Líder espiritual del Movimiento Pachamama, ha brindado

más de 2000 conferencias en Europa y Estados Unidos. Realiza seminarios vivenciales de transmisión del Conocimiento Amáutico (Las enseñanzas sagradas de Los Andes) y reúne sorprendentes cantidades de personas.

Ha publicado los libros: Janajpacha (Los secretos del Chamanismo Andino), El Arte de chamanizar tu vida (Chejpacha), Ecología Chamánica (keypacha), Apu Inti, La esencia del Chamanismo Andino, y La anciana lloró (El Legado de los Incas), todos en Editorial Obelisco, (España).

Tiene varios libros más en preparación simultánea, donde abordará temas referidos a la Selva, las Terapias Chamánicas, la Sexualidad Sagrada de los Andes y relatos tradicionales.

**¿Qué es el conocimiento amáutico?**

Chamalú, ya encaminando sus pasos hacia nosotros, nos dice:

Debes saber Wasimasillay, (hermano) que en la Enseñanza Andina la verdad está en la cima de la montaña, que

es preciso esfuerzo, atención y voluntad para llegar a ella y simultáneamente saber disfrutar de todo el Trayecto.

Bienvenido a la vida...sospechoso que estás descubriendo que la vida es una fiesta... y que sólo se trata de danzar.

Hasta pronto  
Chamalú

Luis Espinoza (Chamalú); estará nuevamente en la Argentina durante el mes de abril.

También visitará Chile y Uruguay siempre transmitiendo su mensaje de la Enseñanza Sagrada de Los Andes.

En Argentina, desarrollará varias actividades:

**Conferencia Gratuita:**

el 7 de abril de 1993, en el Centro Cultural General San Martín  
Encuentro Internacional: Nuevo Pachacuti

**Lugar:** Fundación BUENAS ONDAS, en Cardales.

**Fecha:**  
9, 10 y 11 de abril de 1993

**Arancel:**

\$65, hasta el 22 de marzo

\$75, las inscripciones posteriores

**Inscripciones:**

Pueden concretarse en : Santa Fe 3610, local 9 Lavalle 437, 2º "A"

**Teléfonos:**

Movimiento PACHAMAMA: 825-3598

Fundación BUENAS ONDAS:

393-9503/9722

Instituto SATSANGA: 67-0120

En el arancel están incluidos: el alojamiento (llevar bolsa de dormir), y la comida de los tres días.

La Comisión de Investigación y Trabajo hacia la comunidad del Movimiento Corporal para la comunidad del Movimiento Corporal para la Salud está organizando sus áreas con el siguiente plan:

**Area Investigación**

- 1- Investigación en procesos terapéuticos de abordaje corporal
- 2- Presentación abierta de casos clínicos en terapia corporal
- 3- Investigación desde la interdisciplina en la temática corporal

**Area de Trabajo Comunitario**

- 1- Inserción en barrios
- 2- Promoción del trabajo corporal en las instituciones

Profesionales que se quieran integrar en la comisión llamar a:

Perla Tacello Te.: 983-9588 361-9794

Liliana Singerman Te.: 89-6212 961-2572

**Asociación de psicólogos  
sociales de la  
República Argentina**

Está abierta la inscripción del 3º Seminario - Taller

Abordaje y encuadre comunitario.  
Comienza jueves 6 de marzo 20 hs.  
Información APSRA

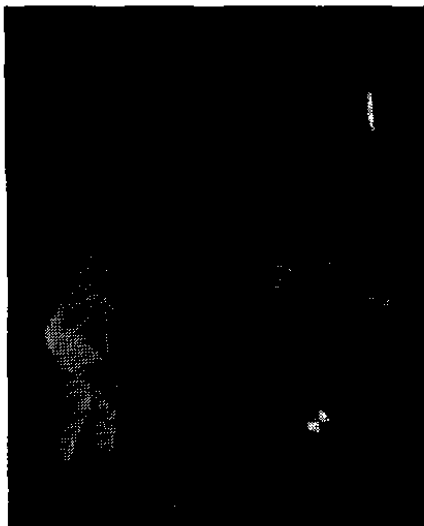
Hipólito Yrigoyen 1171, 3º "A"  
Tel.: 381-4539 983-2031 856-5011

## A mi manera

Idea y realización Nélida Lanzieri

Topía Revista y el Servicio de Atención para la Salud (S.A.S.)  
Convocaron a amigos y allegados a despedir un año de trabajo fecundo compartiendo el espectáculo coreográfico A MI MANERA de Nélida Lanzieri, con posterior brindis.

La cita fue el sábado 5 de diciembre a las 20 hs. en el Teatro IFT. Boulogne Sur Mer 547/49.



## El interior del Ser en poesía

Martín Acuña

Editorial Centro de Arte  
Urano 2001.

Este libro es un premio a la creatividad,  
a la poesía.

Martín Acuña, poeta de gran sensibilidad, es el ganador del 1er. premio del III Certamen de poesía libre, realizado en el Centro Cultural San Martín, el 20 de diciembre de 1991 con sus poesías Pueblo y El desfile, las cuales transcribimos entre otras.

### Pueblo

Soldado de la vida,  
niño cansado  
de mil sueños.  
Tu camino...  
Es la sombra del silencio,  
que construye y cabalga  
los recuerdos;  
que se cae y levanta  
cual las llamas  
sopladas por el viento.  
Niño pueblo...  
mi vino es tu vino,  
tus hijos mi recuerdo,  
tu mujer la esperanza  
de todos tus anhelos;  
tu sonrisa es el canto,  
tu lágrima nuestro suelo.  
Divagas la esperanza  
que un día nuestros hijos,  
sean lo que queremos.

### El desfile

Esperando en el camino,  
aturdido en pensamientos,  
ví pasar a la justicia  
vestida con blanco atuendo.  
Era la reina más linda  
que viera sobre la tierra,  
lleva una sonrisa grande  
que acompaña su riqueza,  
escortada en su hidalguía  
con el poder de su diestra.  
Detrás de ella desfilando  
gallardo en su vestidura,  
con su frialdad en su cuerpo  
su seriedad muy confusa,  
señor de calles dormidas  
comprador de mil caricias,  
Don Dinero, a paso firme,  
sigue atrás de la justicia:  
Izquierdo - Derecho - Izquierdo.  
Sólo eso se sentía,  
y vestida de inocencia  
tras ella la Iglesia iba.  
Todos con sus vestimentas

bien formados en tres filas,  
pasaban los militares  
perfectos en su armonía,  
impecables uniformes  
limpios más que un alma digna,  
en sus botas reflejando  
el sol, el llanto y la vida.  
Atado con mil cadenas,  
arrastrando su miseria, con la garganta  
gastada  
de pedir trabajo, clemencia,  
desfilaba con orgullo el pueblo de nuestra tierra,



y en brazos de aquellas madres  
con tropas como pañales  
cerraba nuestro desfile:  
El futuro...  
Izquierdo - Derecho - Izquierdo:  
"EL FUTURO"  
Izquierdo - Derecho - Izquierdo...

## Proyecto Freudiano

Organiza ciclo de conferencias  
"Alrededor de otros mundos"  
Tercer año  
Coordinación  
María Cármen Casas, Nora Grinblat, Ri-

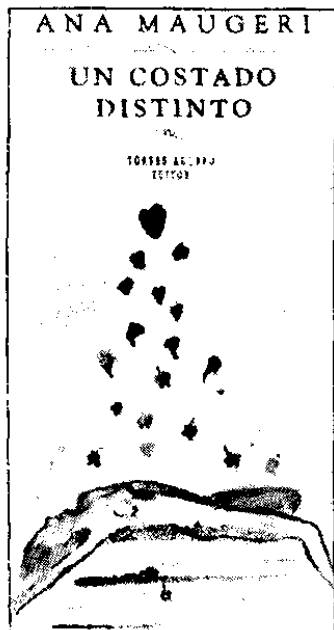
cardo Magnosto, María Angélica Palombo, Silvia Woods

Martes 23 de marzo  
 Enrique Marí (Filósofo)  
 "El amor en el banquete de Platón"  
 Presenta Alejandro Peruani  
 Martes 13 de abril  
 Adolfo Kuitca (Lic. en Ciencias de la Comunicación)  
 "¿Hombres robotizados o robots humanizados?  
 Inteligencia artificial: ¿Cómo y para qué?"  
 Presenta Ricardo Magnosto  
 Martes 11 de mayo  
 Elías Neuman (Abogado)  
 "La legalización de las drogas"  
 Presenta María Angélica Palombo

Las conferencias se desarrollarán en  
**Mansilla 3770 (y Salguero)**  
**Horario estricto: 21 a 23 hs.**  
**Informes 824- 3540/9450**

Un costado distinto.  
 Ana Maugeri

Torres Agüero Editor.  
 Buenos Aires.



Dice Antonio Dal Masetto: "Hay dominio de estilo y capacidad de síntesis en este libro. Las historias fluctúan impulsadas por un oleaje apenas visible, pero cuya presencia se hace sentir con ese peso que es patrimonio de la poesía". La autora, observa, analiza, describe y siempre se involucra en el destino de sus personajes.  
 Aquí, uno de sus cuentos.

### El timbre y la sonrisa.

En un cajón olvidado encontré el timbre que tocaste aquella noche. Busqué entre los papeles de la biblioteca y encontré la sonrisa con la que te abrí la puerta. La sonrisa me quedaba un poco grande, pero la enganché como pude en mis orejas. Llegué a la puerta de tu casa y coloqué el timbre, lo oprimí hasta ver tu silueta aparecer. Abriste la puerta de tu casa y mi sonrisa cayó sonora en el umbral; la levantaste y sin mirarme cerraste la puerta dejándome afuera. Yo saqué el timbre de tu casa y la puse en la mía. Anoche llegaste y lo tocaste, pero yo ya no tenía mi sonrisa para recibirte.

### La mirada del artista Carlos D. Pérez y Rodolfo Satke

Unicornio Centro Editor.

Nietzsche pregunta en el "Origen de la Tragedia": "¿Acaso hay un reino de sabiduría del cual está desterrado el lógico? ¿Acaso el arte es incluso un correlato y un suplemento necesarios de la ciencia?". En el libro LA MIRADA DEL ARTISTA, Carlos D. Pérez y Rodolfo Satke relanzan una y otra vez el interrogante nietzscheano.  
 "Digo -afirma Pérez- que es preciso ser vidente, hacerse VIDENTE". Sin duda a la vida no le alcanza con sólo ver. Aprisionada en la lógica del sentido común aspira y es aspirada por un más allá al que sólo accede la mirada creadora.  
 Los ensayos presentados en éste libro

versan sobre M. Proust, Dostoievski, Celedonio Flores, I. Bergman, F. Fellini, P. Bruegel, Sibelius, Stravinski, Mahler, Leonardo, es decir principalmente artistas. Pero son mucho más que una reflexión sobre el arte, desbordan hacia la ciencia, la vida, en una lúcida disección epistémica. Un texto sobre los bordes artísticos, científicos y humanos que hace aparecer el borde mismo en su textura literaria.  
 De ISO irrepresentable, inaccesible al lógico habla LA MIRADA DEL ARTISTA. De ese "Imposible -diría Bataille- no en el sentido de una renunciación aceptada, sino de una exasperación dolorosa e insuperable, que no puedo definirla de ninguna manera. Si puedo definirla es al sesgo, que yo llamaría sesgo poético".



### El espacio Institucional II

Varios autores. Lugar Editorial;  
 Bs. As. 1992

Como bien se sabe, la capacidad de los hombres para construirse encierros no tiene límites. Quizás los diversos edificios culturales y religiosos sean muestra paradigmática de ello. Sin embargo, lejos se hallan de ser las

únicas muestras de la disposición a elaborar dogmas que habita la acción humana. Aún en el ámbito de la ciencia, en los dibujos del pensamiento puede encontrarse, como un virus inmune, la estolidez convertida en sistema de creencias o teorías del universo. Por ello no puede extrañar que en los saberes sociales, aún en las disciplinas que indagan al hombre, a su deseo, es notorio el estilo "disciplinario" (para decirlo con expresión foucaultiana) que cada vez más se adueña de ellas.

Especialmente el psicoanálisis ha visto como se erigieron templetes y oficientes con casulla y sobrepelliz que a través de textos sagrados y Establecidos por Yernos y Delegados se dedican a la grata tarea de ahogar todo disenso, toda polémica. Por lo dicho, este segundo tomo de El Espacio Institucional constituye algo más que la aparición de otro texto en el campo de las disciplinas "psi".

Este libro trae junto a él una bocanada de aire puro, nos regala un puñado de sabiduría insolente (¿habrá alguna sabiduría que no lo sea?) que nos indica que ciertos sujetos se empeñan aún en pensar más que en oficiar.

Varios de los autores que estampan su firma en "El Espacio..." son maestros de larga trayectoria en la tarea de cuestionar; algunos - Barembliitt, Buttelman, Malfé- elaboran, sin saberlo, una postura común: no es posible la existencia de una teoría totalizadora de la realidad.

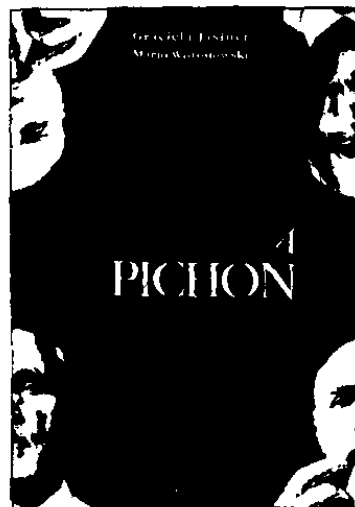
El trabajo de Malfé, plantea interrogantes acerca del conocido auge del mundo psi en nuestro país; merece una cuidadosa lectura, pues si bien el autor escribe confusamente, no deja de plantear algunas ideas cuya originalidad son innegables. El libro que comentamos ofrece otras gratas sorpresas por calidad y diversidad: así Eva Giberti y un análisis acerca de la participación; o un valioso trabajo de Caeiro y Balanza acerca de las formas religiosas del psicoanálisis, o los trabajos de Volnovich y Grande, ambos pensando temas que debieran

ser patrimonio de todo científico social, de todo hombre de pensamiento. En fin hay más -bastante más- y la diversidad, a veces algo caótica, impide una línea de análisis unívoca. En todo caso un texto que merece el nombre de libro por derecho propio y por prepotencia de ideas.

## Para Pensar a Pichón.

Graciela Jesiner  
Mario Woronowsky  
Lugar Editorial

Si pensamos en Pichón pensamos necesariamente en la definición freudiana acerca de la Psicología individual y su falsa oposición con la



Psicología Social. Dice Freud: "Es verdad que la psicología individual se ciñe al ser humano singular y estudia los caminos por los cuales busca alcanzar la satisfacción de sus mociones pulsionales. Pero sólo rara vez, bajo determinadas condiciones de excepción, puede prescindir de los vínculos con otros o lo que se denomina pulsión social".

Dice Pichón Rivière "La psicología

social es una de las formas que asume la crítica de la vida cotidiana". Puntualización que toman los autores para introducirnos en este libro que trabaja sobre lo inacabado de Pichón sus bordes, fallas y grietas que el tiempo torna visible y obliga a repensar en voz alta produciendo escritura mas allá del maestro, junto a él y a pesar de él.

Los ejes temáticos del libro son los siguientes:

- La problemática de la psicología Social
- Crítica de la vida cotidiana
- Nudos del grupo operativo

Los fundamentos de esta investigación se pueden resumir en esta pregunta que se formulan los autores y en su respuesta o postura ética:

¿Queremos reencontrar en Pichón "la totalidad" de un saber?

No, y digamos desde ya que no aspiramos a totalización alguna.

Nos preocupan los discursos totalizantes. Suelen sostener grandes y menudas políticas totalitarias porque ofrecen una representación cerrada (total) de como son las cosas. Pretenden haber visto luz. Y el Pichón en el que nos apoyamos tiene sus ojos vueltos hacia lo oscuro. El Pichón que insiste en nosotros es el que transitó con libertad por las fronteras disciplina-rias. Y esto para escándalo de los aduaneros teóricos y demás privatizadores del saber...

Quizás este libro, sea la mejor manera de recordar a un creador repensando su praxis sus enigmas sus hallazgos clínicos y lo que generosamente legó, testimonio abierto a los aportes de sus seguidores.

M.K.A.



Vida Institucional

# Apuntes sobre una experiencia de trabajo en una prisión

*María Teresa Silva*

*Psicoanalista. Docente de la Cátedra de Semiología del C.B.C. (UBA)*

Empecé a intentar trabajar en la Unidad 20 (Unidad Penitenciaria Psiquiátrica para Varones dependiente del Servicio Penitenciario Federal) afirmada en algunas convicciones. Freud, Lacan y Foucault son los nombres hacia los cuales mi posición se refería. Mi posición, -más acá de esas referencias- se conmovió. ¿Qué papel podía ejecutar en ese escenario? Se trata de una escena que adquiere movimiento según las reglas de la tragedia, matizada con rasgos melodramáticos. Tragedia, melodrama: los géneros del extremo, la intensidad.

La organización carcelaria es violenta, brutal, despótica. El control sin simulación de cuerpos y conductas requiere la polarización de los valores que administran su circulación.

Del otro lado de los muros los valores se distribuyen permitiendo cierto margen -más o menos público, más o menos aceptado de heterogeneidad.

La institución sobreactúa su drama, repite incesantemente el mismo movimiento circular que anula desviaciones.

La institución es mortal, y uno de

sus nombres lo expresa sin eufemismos; es una "tumba".

## Vencedores vencidos vs. prisioneros de varias cárceles

Se trata de un orden militarizado. Si nos aproximamos a él según los términos que circunscriben una situación de batalla (ceñida a los lineamientos de una guerra), nos encontramos con dos ejércitos enfrentados a partir de campos diferenciados por las rejas.

De todas maneras, esta metáfora es útil sólo hasta cierto punto, ya que la relación de fuerzas es muy desigual. Son dos ejércitos en un campo de batalla, pero uno ya está derrotado y el otro lo sabe y es coherente con eso.

Hay una relación directa entre la precariedad de recursos para sobrevivir (económicos, culturales y psicológicos) y la mayor parte de la composición social de la población carcelaria. En las filas del ejército vencido se reproducen las pautas de comportamiento -en cuanto a la propia organización- del ejército triunfador.

Se aplica un código legal que cuenta -a los fines de su ejecución- no sólo con funciones legislativas y judiciales, sino también -paradójicamente- policiales y

penales. Hay delitos más respetados según una axiología que jerarquiza el asesinato con fines de robo o de defensa del honor, y descalifica la violación sexual, especialmente cuando la víctima es un menor.

Se observan los efectos de relaciones que se articulan alrededor de líderes, quienes dictaminan en base a la axiología ya mencionada a la observación y a los datos que por distintos medios van recabando.

Los castigos varían desde el condicionamiento a comportarse como mujer que sirve para las tareas y para la cama, la expropiación de los paquetes que dejan las visitas hasta -en algunos casos- el empleo directo de la violencia.

Por su lado, el ejército dominante presenta no menos contradicciones. En general sus miembros son reclutados en el interior del país y el Servicio Penitenciario Federal se encarga de administrar su distribución. Los ingresantes saben que es característico el traslado que, -más allá del aspecto funcional- posibilita conjeturar sobre algunos eventuales efectos. El que surge de forma más inmediata es el desarraigo cultural impuesto por esa situación y correlativo con respecto a otro arraigo ya no tan sostenido en una

cuestión geográfica sino de índole normativa. Se trata de una identidad que se va conformando a partir de prácticas y, -quizás por aquellos rasgos institucionales trágicos-, esa identidad se afirma en el penitenciario más allá de los muros.

Afirman la identidad penitenciaria el carácter abiertamente militar de su formación e instrucción, sumando a una presumible situación de miseria anterior al reclutamiento -que en sí actúa como una instancia clasificatoria del personal.

Esas condiciones implican la capacidad de reaccionar tanto en las recurrentes situaciones límites -como los molines que, retomando nuestra metáfora, podríamos comparar con una batalla- como en situaciones "normales", que requieren de todos modos la disposición al ejercicio de la violencia directa o indirecta. La violencia indirecta tiene un carácter más reglamentario, pero está tan institucionalizada como la violencia directa.

El saber puede, el poder sabe, los dos diagnostican, tratan y pronostican. Tras estas consideraciones acerca de lo carcelario en general, nos referiremos específicamente a la Unidad 20.

Es notable cómo en este contexto la psiquiatría -y también la psicología- se alían al dispositivo hegemónico, el carcelario. El objetivo primordial es el control de la conducta desviada, el encauzamiento de la misma por los carriles institucionales establecidos. El "arma" de la psiquiatría es la medicación. Los psiquiatras son frecuentemente convocados por las autoridades penitenciarias de la Unidad 20 para neutralizar desórdenes debidos a crisis psicóticas, en general, "conductas antisociales".

La posición del psicólogo es menos valorada y respetada que la del psiquiatra no solamente por tradición cultural que connota las dos prácticas, sino también por la relación efectiva que se produce entre ellas en este ámbito.

Sí son valorados los informes que los psicólogos elaboran sobre algún paciente/interno, a raíz de la solicitud del juez interviniente en cada caso. Psiquiatras y psicólogos confluyen en su práctica diagnóstica desde la

aplicación de distintos saberes: la semiología psiquiátrica, las técnicas proyectivas.

Por su parte, también algunos internos ponen en juego sus conocimientos sobre psiquiatría. En algunos casos y por diferentes razones deciden que es legalmente conveniente obtener la sentencia que considera a determinada persona jurídica "inimputable", es decir, legalmente no responsable de sus actos. Hay una palabra en la jerga penitenciaria que designa esta situación: "caída". La caída se la hace el interno al profesional interviniente: resulta un éxito cuando éste diagnostica o pronostica según la línea de lo que psicopatológicamente permite considerar a un sujeto legalmente irresponsable. Es un fracaso cuando el especialista no "cae" en la trampa. También el personal jerárquico penitenciario despliega conocimientos que implican un diagnóstico. En la Unidad 20 hay tres salas para internación, dos en planta baja y una en el primer piso. Se distribuye a los internos según su conducta. La sala 1 alberga a los psicópatas, es decir a los que son líderes en las batallas, los agresivos. La sala 2, que se encuentra también en planta baja, a los que se conducen sin ocasionar disturbios, desde los adaptados hasta los colaboradores. La sala 3, en el primer piso, es para psicóticos.

En instancia previa a esta clasificación, funciona "el buzón". Salvo excepciones, el interno que acaba de ingresar es introducido en una celda de reducidas dimensiones, que tiene una mirilla en la puerta, su única abertura. El paciente funciona como una carta que espera su destino. Su texto no es leído, sólo se trata de hacerla circular, ordenarla en casilleros, en algunos casos perderla. El interno es sometido a un período de aislamiento que se prolonga según lo que decidan las autoridades penitenciarias y los psiquiatras. Es una cárcel dentro de una cárcel.

Estas diferentes instancias de "diagnósticos, pronósticos y tratamientos", van entrelazándose, conjugándose y produciendo diferentes efectos y enfrentamientos.

Yo me desvanecía ante el entrecruzamiento pesado pero veloz

de los saberes ejecutores (verdugos) de prácticas legales, psiquiátricas, psicológicas y carcelarias. Me recuperaba en deseos -probablemente heroicos- resumidos en la voluntad de contribuir a eliminar los cuerpos aplastados, las voces acalladas, o más bien, vacías de palabra, sujetadas por la recitación. Claro que el destino del héroe de la tragedia nunca es feliz. El héroe como personaje grandilocuente destacado adquiere su capacidad de diferenciarse al costo de su soledad.

Por otra parte contribuir, sí: pero ¿cómo? y ¿con quién?.

El saber es siempre provisorio, su eficacia implica una posición y una estrategia. Las respuestas provisionales que surgieron, o sea, mi estrategia, las puedo formular según varios "campos".

1) En la Unidad 20. Se trataba en primera instancia de contar con un lugar físico.

Había uno, curiosamente denominado -como si se tratase de una administración burocrática- "Sección Psicología". Allí no era posible tratar a ningún paciente, las interrupciones eran constantes.

En esta breve etapa (dos meses), tuve una poderosa aliada y maestra, una colega. Conseguimos poner en marcha un consultorio psicológico en un lugar que hasta ese momento funcionaba como depósito de materiales en desuso.

Era necesario instaurar una práctica nueva, un tratamiento distinto, que lograra diferenciarse a partir de escuchar y provocar las preguntas que cada paciente pudiera formularse y que implicaran su sujeción -desde el punto de vista psicológico- con respecto a otra estructura discursiva que contribuyó a conformarlo y frente a la cual asumí alguna posición que podría denunciar -o no- alguna disconformidad.

Pero, ¿cómo hacerlo posible si para el ejército vencido estábamos ubicadas en terreno de vencedores? Terrible obstáculo.

Mi modalidad de trabajo en ese

momento fue entrevistar periódicamente a todos los pacientes que me asignaron (alrededor de 35), dar lugar en esos encuentros a síntomas del obstáculo. Un ejemplo, el procedimiento institucional en situaciones normales por el cual se producen las entrevistas entre un profesional y un interno es el de las audiencias. El detenido se dirige al profesional con el que desea consultar solicitándole una audiencia por medio de una nota que entrega al personal de requisas. Entonces, el profesional completa unas boletas que deben firmar él y el jefe de Turno, solicitando el movimiento que a su vez depende de la cantidad de personal de requisas disponible. En la medida en que surgían demandas de atención, se iban acordando días y horarios fijos para las sesiones del tratamiento, por lo tanto el mecanismo de las audiencias adquiría un carácter de índole más formal -según las reglas del contexto- que operativa.

Aunque algunos tratamientos se prolongaron durante años, mi lugar fue permanentemente puesto en cuestión, no sólo desde los distintos "frentes de batalla" sino también desde mi propia práctica, que me planteaba preguntas fundamentales, básicas, que apuntaban directo al sentido de mi trabajo allí.

2) Intenté establecer vínculos con otros psicólogos que trabajan en otras unidades penitenciarias. En la etapa previa a la asignación de cada profesional a cada unidad penitenciaria, los ingresantes habíamos hecho un breve curso en el cual personal jerárquico penitenciario nos instruía acerca del funcionamiento de la institución. A partir de es encuentro nos nucleamos con la perspectiva de intercambiar experiencias posteriores a la designación. Hubo una decena de reuniones, gran parte de las cuales sirvieron como espacio para la catarsis. El estilo trágico de la institución

implica cierta tácita comunión entre los miembros de los "frentes", en nuestro caso se trataba de no aliarnos a ninguno, pero para lograrlo hacía falta resistir fuertes presiones. No resultó suficiente la cohesión del grupo y no se trató sólo de diferencias individuales -no elaborada- de sacar a la cárcel de la cárcel, quiero decir, poner en circulación discursos referidos a ella, emitidos desde su interior hacia el otro lado de los muros...

3) Asociación de Psicólogos Forenses. Si bien el ámbito de ejercicio de esta especialidad es muy amplio, en el momento en que ingresé predominaba el tratamiento de la cuestión pericial, que no se relaciona con mi interés.

4) Cátedra de Psicología Forense. Mi propuesta para el ingreso en esta cátedra tenía que ver con la posibilidad de: a) plantear los problemas que presenta la tarea, b) encaminarlos en alguna dirección, trabajarlos teóricamente, c) transmitir la experiencia a futuros psicológicos, que podrían asimilarla en futuras prácticas.

Mi relación con la cátedra fue fugaz, su oferta fue que colaborara en tareas relativas a la función pericial. Tal vez este desencuentro delata un compromiso con cierto funcionamiento marcado por relaciones de poder que en parte se conforman según leyes de oferta y demanda de profesionales para determinado campo de la actividad.

5) Supervisión de la clínica. Esta práctica me orientó con respecto a problemas de alguna manera más teóricos que resultaban de la cuestión psicopatológica, desde el punto de vista psicoanalítico. Pero era insuficiente con relación a la especificidad del contexto carcelario y a las situaciones siempre particulares que en él surgían interfiriendo sobre lo clínico e impregnándolo.

Las teorías resultaron insuficientes. Las teorías, hasta las más "revolucionarias", a veces se mortifican, ensimismándose. El saber se burocratiza, igual que el poder, si no se tiene presente que el orden burocrático como el beneficio que proporcionan las creencias (estar pisando suelo firme, resguardo, protección, comodidad), son mortificantes. Paradójicamente el único terreno firme es la conmoción ética, en el sentido de búsqueda de coherencia entre teorías y prácticas, entre pensamiento y acción. La conmoción ética "permanente" y la solidaridad.

Tal vez el único antídoto ante las mortificación es soportar el dolor que provoca la inevitable herida narcisista, esta herida cuestiona la propia posición en la medida en que tiende a fijarse, a afirmarse. Soportar ese dolor es encararlo transformando su fuerza en producto, en obra.

No me refiero sólo a sujetos psicológicos teóricos y/o prácticos, pienso también en instituciones teóricas y/o prácticas. no sólo instituciones carcelarias, netamente mortificantes, sino en general cualquier orden instituido. Se trata de la aspiración a eliminar el dolor traumático, mortal, trágico, siempre paralizante, y esa no puede ser nunca solamente una tarea personal, solitaria, científica, ni puede ser nunca solamente una tarea gremial o social. Cada una de estas tareas es condición de posibilidad de la otra.

Esta tarea necesariamente ha de expandirse penetrando todos los órdenes, convocando distintos saberes, construyendo poder, solidarizando prácticas.

Si bien esta expansión es de eficacia siempre provisoria, tiene el beneficio de ser placentera, proporciona la ganancia de ser gratificante, implica la belleza de la experiencia que logra -aunque sea fugazmente-, fundir teoría y práctica, cuerpo y alma, materia y movimiento, trabajo y militancia,

Vida Institucional

# Demanda de urgencia, posible emergencia del deseo

*Fabián Jalife*

*Psicoanalista del equipo de adultos del Centro de Salud Mental de Lanús.*

**"La palabra, es el instrumento  
esencial para el tratamiento  
de lo anímico"  
(S. Freud).**

La madre de Marcela corría desesperada en búsqueda de un médico, para que le aplicase a su hija un Halopidol. Lo pedía a gritos. Decía que ella tenía unas tijeras en la mano; que era esquizofrénica; que ya en otras oportunidades similares la habían tranquilizado con la inyección. Cuando llegué a la casa me recibió el padre, que temeroso, trataba de explicar.

Marcela gritaba: "basta, déjenme en paz". Su llanto se confundía en un lamento, en una amenaza.

¿Para quién?

Ella sostenía las tijeras e insistía: "No quiero que me den la inyección, quiero que se vayan".

Me acerqué hasta donde ella lo permitió, la miré, y le dije: "si querés, me voy".

Marcela levantó la mirada y pidió que me quedase.

Me senté a su lado, le pregunté, la escuché, callé.

Una palabra trajo la otra, y el grito, hecho palabra dio lugar a una historia. La suya. La angustia cedió paso a la decepción, a la tristeza. Lloró, evoco un amor perdido. Se preguntó para que vivir; ahora que ya nada tiene sentido.

"Ellos no entienden nada" sentenció.

De lo real del sin sentido, a un sentido perdido, un sentido posible de escribirse.

Las tijeras cayeron de su mano distendida, al tiempo que las palabras abrieron un deslizamiento posible.

La voz quebró la mordaza narcotizante.

**Urgencia y posición.**

**El cuerpo en cuanto está regido y  
afectado por pensamientos,  
y tomado por la vida anímica, se  
encuentra supeditado a los afectos,  
a las palabras.**

Freud descubrió que las parálisis histéricas no seguían la lógica neurológica del cuerpo, sino que comprometían ideas fijadas y reprimidas.

Al comienzo, él pensaba que sus pacientes simulaban, como se dice hoy: "histeriqueaban"; pero su descubrimiento radica en haberle dado crédito a la verdad allí encerrada.

Es común escuchar en las guardias hospitalarias, ante las recurrentes urgencias motivadas por intentos fallidos de suicidio: "No tiene nada, es una loca de mierda", o en su defecto: "Es una histérica que viene a joder". Lo más paradójico, es que tienen razón. Desde el punto de vista de "la naturaleza del cuerpo", no hay nada allí afectado. La práctica psicoanalítica apunta en la dirección de una verdad encerrada en el "enigma" de los síntomas. En el análisis se trata de liberar el carácter singular de esa palabra. A saber, lo que escapa a la consideración clínica de la medicina.

### Urgencia y constitución psíquica.

El lenguaje determina al ser humano, lo constituye, y es lo que hace que el ser humano sea un animal desnaturalizado, producido entre significantes.

El sujeto se constituye a partir de una alienación primordial en el otro, que lo nombra, le da lugar, y responde a su grito convirtiéndolo en demanda. La madre interpreta el llanto del hijo y dice: "tiene hambre". Responde en acto y con palabras. Transforma el grito en demanda.

La primera experiencia de satisfacción configura una situación ideal que inscribe una huella psíquica que el parlante anhelará repetir a lo largo de su vida. (El paraíso perdido, la naturaleza perdida).

La distancia entre la repetición y la identidad marca un surco que separa al sujeto del Otro. Distancia establecida entre ambos, efecto de la ley que instaura el padre prohibidor del incesto.

La puesta en la ley del sujeto le posibilita el acceso en la serie de los intercambios humanos, ubicándose en relación a una historia social deseante que lo precede, lo sostiene y lo aliena.

La urgencia originaria, producto de la prematuración humana, (pensaba Freud en sus comienzos), sitúa al recién nacido en una absoluta dependencia del Otro.

El deseo humano nace de la separación entre necesidad y demanda. Es irreductible a la necesidad, pues su origen no es en relación con un objeto real, independiente del sujeto sino con la fantasía; y es irreductible a la demanda, por cuanto esta se sostiene en la suposición de un objeto que la define como demanda de amor.

La falta opera como motor a partir de la cual se despliegan las mociones afectivas del sujeto. Falta constitutiva estructural. Condición de posibilidad del desarrollo de la inteligencia, de la vida.

### Acerca de un posible tratamiento de las urgencias.

La urgencia entonces, y de acuerdo a la definición del diccionario, se presenta como una calidad de "urgente"; y el urgir: como instar o precisar una cosa a su pronta ejecución o remedio. Obligar actualmente la ley o el



precepto con la actual obligación de cumplirlos. Fijación en la urgencia, si no se encadena.

La urgencia, como un precipitado exigente que empuja al sujeto al acto. Tiempo des-esperado, sin tiempo psíquico. Grito.

En situaciones que comprometen la vida del paciente, resulta necesaria la intervención "quirúrgica" de un Otro, que ponga algún coto al desborde, que arrasa con él.

Claro que obturar mediante la intervención, el sentido que compromete la urgencia, la condena a repetirse en el horizonte. La urgencia médica no soporta la escansión entre el llamado y la respuesta. Toma al pedido como necesidad y desconoce al sujeto. Interviene en lo real de un tiempo que apremia.

Es verdad que hay un organismo en peligro, como también, que hay un sujeto particular que por razones que hacen a la singularidad histórica de su deseo, y de sus goces, padece.

No se puede curar con palabras un dolor de muelas, como bien alguna vez sostuvo Freud; pero si es cierto, que se puede aliviar la miseria moral de la gente y transformarla.

Alteridad que compromete el deseo humano; la vida misma, en la dimensión que la hace merecedora de ser vivida.

El analista entonces, y dispositivo mediante, intentará transformar la urgencia como compulsión frente al derrumbe, en una situación de emergencia. Emergencia que volviendo al diccionario, la entendemos como "acción y efecto de emerger; que nace, sale y tiene origen de otra cosa".

Emergencia tramitada a partir de la instalación de un tiempo y un espacio disponible, ofrecidos al otro de la urgencia, para que pueda salir, ya que el sujeto expuesto a una situación de urgencia psíquica, se siente acorralado en una deriva, donde se fragmentan los ejes espacio-temporales que sostienen su identidad; y su lugar mismo en el mundo se encuentra amenazado.

Se trata de intervenir en lo real de un tiempo y un espacio, en la dirección que apunta hacia la conformación de un tiempo lógico y un lugar, donde el sujeto pueda advenir.

Trabajo de borde que intenta situar aquello que en el brote, el acting o el pasaje al acto queda por fuera del discurso.

Presencia real del analista en la urgencia, que contiene, pero oferta una escucha orientada a poner coto a los imperativos gozosos del súper yo.

El psicoanalista no le dice al paciente lo que tiene, lo escucha; le da lugar y valor a su palabra. Operación que tiende a encausar la angustia por la vía del síntoma.

### Ética y urgencia.

La psiquiatría captura el cuerpo del paciente-esclavo, y el psiquiatra, como agente de la agencia científica-farmacológica, remite los signos al significado. "ACCION PACIFICADORA" que cancela posibles anudamientos subjetivos.

El "otro", es considerado como objeto a curar, (Discurso amo), o como objeto de estudio (Discurso Universitario); que necesariamente tiene que amoldar su singularidad a los imperativos ideales que sostienen la moral de occidente.

**¿La libertad o la vida?  
De que vale la vida sin libertad .**

Posición ética del analista que interviene en lo real, que escucha el grito y responde, en la dirección de promoción de una demanda. Analista posicionado como tercero, allí donde la palabra desaparece. Abstinencia ligada a la

causa; que opera como límite, ante el furor curandis del agente, que intenta aliarnos en su ceguera como pone en evidencia G. Pandolfi al referir una cita de un psiquiatra: "Yo le saco la depresión, y después ustedes le hacen un poco de terapia".

La ética psicoanalítica promueve el despliegue de la diferencia singular, allí donde la sugestión tiende a la adaptación, por la vía de sujeción a un ideal, que conlleva una promesa de amor. Soporte narcisista de la obediencia.

Nuestra Posición, la define claramente Freud cuando dice: "Por nuestra parte, rehusamos decididamente adueñarnos del paciente que se pone en nuestras manos.

Rehusamos estructurar su destino, imponerle nuestros ideales, y rehusamos también, intentar formarlo con orgullo creador a nuestra imagen y semejanza".

Comenzamos comprometiéndonos con el cuerpo, y terminamos comprometiéndonos con las palabras; se comienza comprometiéndose con el afecto, y se termina comprometiéndose con el discurso, con la posición. Se comienza comprometiéndose con la urgencia, con el dolor y el goce del otro, y se termina comprometiéndose en la emergencia, con el deseo. Pero hay en el origen, un compromiso original: **SE COMIENZA COMPROMETIENDOSE CON LA FUNCION, Y SE TERMINA COMPROMETIENDOSE CON EL SUJETO**; allí, donde no retrocedemos ante la urgencia...



Cartas:

# El arte-sanado de la de<sup>e</sup>S-articulación

*de Susana Kesselman*

1

**Articular  
desarticular  
rearticular.**

He encontrado en la escritura un lugar para la desarticulación de cierto pensamiento lineal que me persigue cuando hablo.

Si bien las terapias corporales consideran a la articulación como la buena organizadora de una corporalidad saludable, el concepto de desarticulación trae la inquietante cuestión de la crisis de modelos de acción que contagia afortunadamente también a nuestras disciplinas.

Se me dirá que la desarticulación es otra forma de la articulación. Es cierto. Quizá el interés de este concepto estaría en que nos aproxima a aquellos que la ciencia de este final de siglo hace circular. Desorden, caos, probabilidad son los ejes de un pensamiento científico que se introduce en el campo de la cultura y revierte o reforma los viejos temas del hombre y su existencia.

Las distintas disciplinas, al indagarse acerca de cómo los modelos de la neutralidad del observador, de la no inclusión del tiempo o de ciertas creencias sobre su razón de ser.

Esta reflexión haría tambalear marcos rígidos y límites disciplinarios con poca flexibilidad de tono y producirán las bases de un pensamiento transdisciplinario o de aperturas disciplinarias.

En relación con el hecho literario, los principios de

una obra abierta se asientan en la paulatina desaparición de la autoría por la proyección de múltiples subjetividades que hacen suya la obra de un autor, la deforman con sus lecturas, interpretaciones y comprensiones y le permiten al autor encontrar diferentes facetas de sí mismo ocultas en la vitalidad de la letra.

Pienso que tanto el autor de la obra como el novelista corporal (concepto que utilicé para investigar la novela que cada persona tiene de su cuerpo) que se ofrecen a esta diversificación de lo propio, se abren a un abanico de destinos posibles. Lo contrario del producto como algo acabado.

Por supuesto que no estoy hablando de técnicas. No estoy hablando de críticas literarias ni de lecturas corporales ordenadoras sino de una realidad que sólo es abarcada en esa deformación.

No sólo una mirada que lee y una mano que escribe, también una mirada que escribe y una mano que lee.

Creo que en este pensamiento se despliega una ética que redefine las relaciones entre objetividad y subjetividad, lo individual - lo grupal, el cuerpo - lo corporal. (Ver Kesselman, Pavlovsky, "Obra abierta, de Umberto Eco, y multiplicación dramática" en lo Grupal 5, Búsqueda, Buenos Aires, octubre de 1987).

## 2

# De cómo mi artículo "Hacia un humanismo corporal" devino artículo abierto.

Por lo arriba enunciado la desarticulación que, por diferentes motivos, se produjera sobre el original del

artículo publicado en el penúltimo número de Topía me sorprendió gratamente.

Creo que un des-encadenamiento tan azaroso, de circunstancias benefició la producción de una metáfora difícilmente conseguible por mis propios medios. El texto llevaba el título de "Hacia un humanismo corporal" y forma parte de un libro que algún día publicaré en el que invento prólogos a libros que no existen. El libro inexistente esta vez era el que da el nombre al texto y que menciono líneas arriba. Su autora al igual que la prologuista eran la misma persona, o sea yo, con el desdoblamiento lógico en estos casos de quien escribe un libro del que otra persona pretende hablar objetiva y neutralmente. Cada una juega como puede, pero en esta ocasión el juego se propagó como el fuego y varias personas se implicaron de manera diversa en lo que a partir de este hecho se ha dado en llamar artículo abierto o prólogo de enredos.

El texto original, tal como todavía permanece en la computadora dice así:

### **Prólogos a libros que no existen: "Hacia un humanismo corporal" de Susana Kesselman**

Este modo de dar nombre a mi trabajo se prestaba a una cierta confusión que me parecía de interés literario y que me gustaba explorar. Mis oportunidades de investigación literaria se vieron multiplicadas con la aparición de mi escrito en esta revista.

El título de la nota fue publicado del siguiente modo:

### **"HACIA UN HUMANISMO CORPORAL" Susana Kesselman**

y a continuación:

"Este artículo comienza con un fragmento del libro "Prólogos a libros no escritos", de Gerda Alexander. La autora de esta nota extracta algunas ideas claves sobre la eutonía, la sensibilidad, el movimiento y el lenguaje de los sentidos".

Mi emoción no tuvo límites. Había sido confundida con Gerda Alexander, la creadora de la eutonía. Lo que mi imaginación no se atrevía, lo que ni siquiera se animaba en mis sueños. Me daba pudor admitir mi felicidad por tan fortuito error. Aunque algunos temores me acosaron. El ruido del timbre o el sonido del teléfono fueron mi martirio. Alucinaba una corte de inspectores de Hacienda, impositiva, de derechos de autor tras mi huella y era mi deseo borrar mis impresiones digitales para evitar toda sospecha.

Tuve una fugaz comunicación con la editorial comentando lo que desde ahora en más, llamaré: el pequeño desliz de la imprenta, en la creencia de que con ello saldría mi



deuda con las autoridades instituidas. Como es bien sabido, ningún autor se lee a sí mismo una vez publicado, pero en este caso era necesaria una excepción.

Quería experimentar qué podría sentir un lector desprevénido frente a un título tan extraño para un libro de la fundadora de "el método".

Durante la lectura fui invadida por una sensación difícilmente catalogable ¿frío, pesadez, incomodidad, visión borrosa, delirio febril? El sentido del texto se me alejaba. No recordaba qué había querido decir. No reconocía las frases como salidas de mi inspiración.

Por un momento me pregunté si no habría sido Gerda realmente la autora, pero deseché la pregunta por soberbia y pretenciosa. En la quinta re-lectura descubrí la razón de mis desvelos. Por un caprichoso vaivén de los teclados, las hojas habían sido traspapeladas.

Recordé que, por causas que desconozco, mi impresora no numera las hojas que imprime y que en el apuro de la entrega del manuscrito yo tampoco había numerado los folios.

Otro interesante desafío para el lector que así encontraría un rompecabezas para armar, un... adivina adivinador qué frase tragó el ordenador.

Quizá la revista propusiera premios para los lectores que participaran en esta cacería de frases y páginas y este sería un estímulo para incrementar la creatividad, el ingenio y la inventiva de los asiduos.

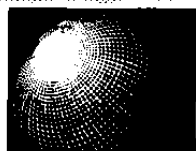
Cuando la revista me propuso aclarar en una nota la serie de confusiones que rodearon la escritura y publicación del texto, me pareció más atractivo tomar esta combinación de sincronías como parte de un

fenómeno más amplio referido a los múltiples sentidos de las palabras y a lo mágico e inefable que resulta la transmisión literaria de las vivencias. En la desarticulación del artículo existía otro texto que es el que ahora toma forma.

### 3

## Una lectora en busca del título perdido.

Lo más divertido me ocurrió cierto día en que una colega se me acercó preguntándome dónde podía conseguir el libro de Gerda Alexander que yo anunciaba y que ningún librero consultado conocía (¡qué ignorantes!) Dado que en la lectura que ella había realizado no le quedaba claro qué palabras eran de Gerda Alexander y cuáles las mías, se le ocurrió dar a leer el artículo a su marido, que por ser ingeniero y ajeno a las técnicas corporales quizá pudiera encontrar las buenas puntuaciones que la ayudarán a dilucidar los misterios de la creación... Creo que ningún autor puede aspirar a más.



CENTRO DE ESTUDIOS GRUPALES

CEG

Centro médico fundado por el Dr. J. J. Morgan en 1978 para la asistencia, investigación y docencia en psicología y psicopatología

Director Médico: **Dr. Luis C. Damigella**

Asistencia: **Lic. Margarita Robertazzi**

Investigación: **Dr. Humberto Velázquez**

Docencia: **Prof. Mario Copquin**

Av. Córdoba 2474 1º B (1120) Bs. As.

Tel.: 961-5807 / 962-2016



El Servicio de Atención para la Salud (SAS), organismo no gubernamental, incorpora terapeutas con experiencia en atención de niños y adolescentes. Enviar currículum a:

**MAIPU 631 - 1º piso - dpto. 15 - 2º cuerpo (1006) - Capital Federal**

**Lunes, Martes, Miércoles y Viernes de 14 a 18hs.**

**Jueves de 9.30 a 13.30 hs.**

**Informes al 322-1253**

# Crisis:

## Y por casa, como andamos

*Pablo Bindi*

- Ah, y por tú casa como andan?  
 - Y... bien, tirando pa' no aflojar...  
 Se despidieron con un beso, luego de ese café tan postergado, cada uno tomó su dirección.  
 El caminaba tranquilo, las calles oscuras lo sumergían aún más en el silencio. Repentinamente, rompió en una sonrisa, había recordado la frase final frente a la última pregunta de su amigo, cuando preguntó por lo suyo... "tirando pa' no aflojar"... De golpe, se había creado una imagen donde él estaba sujeto a una cuerda, y él mismo se tironeaba de la otra punta.  
 - Que imágen simpática y terrible, pensó, su sonrisa desapareció.  
 Un coche, como un rayo de mil galopes, discipó esa imagen.  
 - Qué animal. ¿Cómo maneja así? si se mata que se joda, dijo: inmediatamente se le ocurrió que eso estaba buscando. Comprendió que esas "elucubraciones filosóficas" sólo eran posibles en la callada oscuridad de la calles del barrio, volvió a sonreír.  
 Al saltar un charco que estaba en la vereda, una sensación dolorosa y sin sentido se le instaló en el estómago, recordó que era similar a lo que le pasó al saludar a su amigo y rápidamente había olvidado...  
 Hizo un esfuerzo por reconstruir, por ir definiendo las imágenes y sensaciones que le quedaron de la larga charla con su amigo, un hombre destrozado... roto, en silencio, muy adentro, sin posibilidad de salida, encerrado en las paredes de su angustia, sin posibilidad de dominar sus fuerzas para estar mejor; no podía sentir el cariño, no podía brindarlo, por momentos era una piedra, una mole que podía, que

resistía, que se golpeaba contra las paredes y que ya no le dolían los golpes... al tiempo se derrumba y caía en un espacio sin fin, profundo y oscuro, no hacía pie, caía...  
 Se desvanecía en un charco de lágrimas, se ahogaba Mil veces NO PODIA...  
 - Me podés entender??? Le retumbaba la voz de su amigo, que era un grito desgarrado, una palabra vacía.  
 Un frío desolador le corrió por la espalda al recordar aquella escena que le relató:  
 - A veces, al mirarme al espejo, no sé si ése que está del otro lado soy yo, tengo miedo de no saber, de no reconocirme, de perderme...  
 Estas palabras de su amigo se le mezclaban con las de García Lorca, que siempre lo aterraron: "Pero mi rostro es mío, y me lo están robando"...  
 Quién sería aquel ladrón terrible que torturaba a su amigo, cada vez que aquella callada imagen de sí mismo le resultaba lejana, desconocida?  
 Su amigo estaba lleno de palabras mudas, de noches frías y terribles.  
 ¿Dónde estaba su amigo?  
 ¿Dónde estaba él?  
 ¿Y si de golpe todo fuera como él le decía?  
 ¿Si repentinamente sentía que sus palabras no le pertenecían, que no puede adueñarse de lo que dice si de golpe le surgen frases indomables, que no conoce?  
 Un terror lacerante le atravesó el pecho, trató de respirar hondo, pero sentía que no llegaba a llenar sus pulmones.  
 Se había cansado de repetirle a su amigo que ponga voluntad, que

encuentre fuerzas, se preguntó si en realidad no estábamos sujetos a una fuerza indomable, frente a la cual quedábamos paralizados, anudados, éramos inconscientes, allí no decidíamos.  
 "El hombre es un nudo", le dijo su mujer alguna vez ¿Estaríamos atados a algo, entonces? ¿Somos un nudo? ¿Estamos anudados?  
 Maldito seas silencio, maldita y puta calle oscura que me llena de miedo, miedo a la sorpresa de lo inmanejable. Que terrible, no tener la posibilidad de estar mejor, sentía la ausencia del otro en la panza, un dolor que llegaba a los huesos, un nudo en la garganta.  
 De pronto se sorprendió tratando de definir algo para lo cual todas las palabras no alcanzaban, trataba de explicar aquello que es silencio, que enmudece, que sofoca...  
 ¿y si no hubiera podido saltar ese charco dos cuadras atrás?  
 ¿Podía caer él en el abismo?  
 ¿Era tan fuerte como siempre pensó?  
 ¿Era tan vulnerable como sentía? ¿Por qué no podía explicarse? ¿Por qué no se entendía?  
 ¿Me podés entender???... mil veces le atravesó la cabeza...  
 En un momento le pareció advertir que le faltaban fuerzas para seguir tirando.  
 "¿Y por casa cómo andamos?" se volvió a repetir aquella pregunta con la que despidió de su amigo, ¿se había despedido? La pregunta final del principio.  
 El coche como un rayo de mil galopes. El charco de agua. La oscuridad de la maldita calle. El terror del silencio.  
 Esta vez, no puedo contestar.



Nina Glaser 1985 / Sin título





## **Servicio de Atención para la Salud**

Un espacio de atención en situaciones de crisis y psicosis

**Primer Organismo No Gubernamental de Salud Mental de la República Argentina**

**Director: Enrique Carpintero**  
**Directora Médica: Mónica Alègre**  
**Coordinación Clínica: Héctor Fenoglio**

### **SITUACIONES DE CRISIS Y PSICOSIS**

Un dispositivo analítico de múltiples recursos terapéuticos para la atención de pacientes en situaciones de crisis y psicosis.

Los tratamientos consisten en:

- Sesiones individuales
- Sesiones en grupo
- Sesiones en pareja y familia
- Control psicofarmacológico
- Trabajo corporal
- Atención domiciliaria
- Atención telefónica
- Acompañamiento terapéutico
- Trabajo en red con amigos, vecino, etc.
- Internación domiciliaria
- Encuentro en Comunidad
- Asistencia Social

### **TRATAMIENTOS PSICOANALITICOS**

- Adultos
- Niños y adolescentes
- Pareja y familia

### **SUPERVISIONES CLINICAS**

- Individuales
- A equipos de trabajo institucional (hospitales, escuelas, etc.)

### **ANALISIS INSTITUCIONAL**

### **TRABAJO CORPORAL PARA LA SALUD**

- Clases de Gimnasia consciente individuales y grupales

### **INTERVENCIONES PARA LA PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD**

### **DOCENCIA E INVESTIGACION**

**Nueva dirección:**

**Maipú 631 1º Piso. Dto. 15 - 2do. cuerpo (1006) Capital Federal**  
**Tel.: 322-1253 Mensajería: 89-9215**

### **Trabajo corporal para la salud**

Este nuevo espacio del S.A.S. está abierto a toda la comunidad, jóvenes, adultos y tercera edad.

Si pensamos la salud como un proceso que se va construyendo a partir de ir reconociendo lo que nos daña y respetando las leyes que rigen nuestro cuerpo, creemos que un trabajo corporal profundo nos permitirá prevenir vicios posturales bajar los niveles de tensión y dolor, ampliar la capacidad respiratoria y recuperar la funcionalidad de nuestro cuerpo, pues sin esta no hay movimiento. Nuestra técnica es la Gimnasia Consciente y las clases pueden ser individuales o grupales, con honorarios reducidos.

El desarrollo de la autoobservación y la sensibilización permitirá ir generando nuestras propias reservas de salud.

**Pedir entrevista al 322-1253**

**lunes, martes, miércoles y viernes (14 a 18 hs.) jueves (9,30 a 13,30 hs.)**

# Topía

REVISTA

PSICOANÁLISIS, SOCIEDAD Y CULTURA

---

**Editorial: El sida, una enfermedad paradigma de nuestra cultura**

Enrique Carpintero

---

**El sida y los medios de comunicación**

Mesa redonda

---

**Psicoanálisis y sida**

Claudio Boyé

---

**Adolescencia y sida**

Elida Logiovine

---

**La palabra es salud. La participación comunitaria**

Alejandro Salazar

---

**Los medios de comunicación y la prevención del sida**

Luis Alberto Quevedo

---

**Sida: vicios y virtudes públicas**

Anahí Viladrieh

---

**Hipie de ayer, Yuppie de hoy**

Tamara Teixeira de Carvalho

---

**Las palabras y los hechos**

Gacetillas/Críticas de libros y espectáculos/Vida institucional

**Apuntes sobre una experiencia de trabajo en una prisión**

María Teresa Silva

**Demanda de urgencia, posible emergencia del deseo**

Fabián Jalife

**Cartas: El arte sanado de la desarticulación**

Susana Kesselman

**Cuento: Crisis ¿y por casa como andamos?**

Pablo Bindi

---

**Próximo Número**

**Junio de 1993**

**Creatividad: lo bello y lo siniestro**