Año VII – Número 7
Diciembre de 2023
ISSN 2591-4588



REVISTA DE LA CARRERA DE ESPECIALIZACION
EN PSICOLOGIA CLINICA, INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

"Barquitos pintados"

Experiencia Rosario

Instituciones, aún

SECRETARIA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

UNR Universidad Nacional de Rosario

Barquitos Pintados
Experiencia Rosario

Barquitos Pintados. Experiencia Rosario. Copyright © 2018 by Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria.



Para información contactar:
experienciarosario@hotmail.com
www.barquitospintados.unr.edu.ar

La pintura de la tapa: *Fishing Boats on the Beach at Les Saintes-Maries-de-la-Mer Arles*,
June 1888, **Vincent van Gogh** (1853-1890)
oil on canvas, 65 cm x 81.5 cm
Credits: Van Gogh Museum, Amsterdam (Vincent van Gogh Foundation)

Organismo Responsable de la Publicación:
Carrera de Posgrado de Especialización en
Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria.
Facultad de Psicología. UNR.
Directora: **Silvia Grande**.
Dirección: Riobamba 250 bis
Código Postal: 2000 - Rosario
Santa Fe
Teléfono: 341- 4808523-28. Interno 117-118
Correo electrónico: posgradopsico@unr.edu.ar
Dirección de página web institucional de la revista: **https://barquitospintados.unr.edu.ar**

Diseño tapa e interior: **Estudio Metonimia Diseño | Lucas Mililli**
Control general: **Claudio Cúneo**
Impresión: **FERVIL IMPRESOS S.R.L.**
Santa Fe 3316 | S2002KUD Rosario | Argentina | Tel. (0341) 4372505

ISSN 2591-4596
Hecho el depósito que indica la Ley 11.723

Primera edición: Diciembre 2023

Autoridades de la Facultad de Psicología
Decano: Psic. Soledad Cottone
Vice Decano: Psic. Mirta Spedale
Sec. de Estudios de Posgrado: Dra. Ivonne Lauss

"Barquitos Pintados"
Experiencia Rosario
Revista de la Carrera de Especialización
en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria
Secretaría de Estudios de Posgrado
Facultad de Psicología
U.N.R.

Directora
Mag. Silvia Grande

Coordinador editor
Esp. Claudio Cúneo
Área Salud Mental
SEIDESOC – UNR

Comité Editorial
Esp. Carolina López Ortiz
Esp. Cecilia Vescovo
Esp. Mariana Spina Rinaudo
Esp. Laura Codina
Esp. Tatiana Moreno
Esp. Delfina Rossi
Esp. Paola Benítez
Esp. Sandra Ferraro
Esp. Lucía Briguet
Esp. Soledad Secci
Esp. Celeste Ghilione
Esp. Laura López Papucci
Esp. Diego Peralta
Esp. Gisela Santanocito
Esp. Laura Crespín
Esp. Denise Silberman

Comité Científico
Psic. Liliana Baños
Psic. Iris Valles
Dra. Silvia Lampugnani
Mag. Cristian Landriel
Dra. Cecilia Gorodischer
Dra. Ana Bloj

La Revista cuenta además con un Comité de Referato Internacional.
Año VII / Número 7 / Diciembre 2023
ISSN 2591-4596

Lili: Pedimos prestadas las palabras de Marcelo Percia
porque aún no disponemos de ellas para nombrar lo que nos pasa
No se disuelve con la muerte: crece con la ausencia.
Habita el presente como congoja.
La súbita pregunta de ¿qué hubieras dicho?
La amistad ausente

A Liliana Baños

NOTA EDITORIAL

> *La institución nos pone frente a una cuarta herida (…) narcisista, que se suma a las que los descubrimientos de Copérnico, Darwin y Freud infligieron a la idea del hombre, descentrándolo de su posición en el espacio, en la especie y en su concepción de sí mismo. Hemos de admitir que la vida psíquica no está centrada exclusivamente en un inconsciente personal, que sería una especie de propiedad privada del sujeto singular. Paradójicamente, una parte de él mismo, que lo afecta en su identidad y que compone su inconsciente, no le pertenece en propiedad, sino a las instituciones en que él se apuntala y que se sostienen por ese apuntalamiento. Pero cuidémonos de cultivar la herida: el descubrimiento de la institución no es solamente el de una herida narcisista, es también el de los beneficios narcisistas que sabemos extraer de las instituciones, a un costo variable, que comenzamos precisamente a evaluar. (Kaes,1998, p 20)*
>
> *…la diferencia entre vacío y vaciamiento. El vacío es fundamento de toda la producción cultural, el lenguaje lo gesta y el discurso lo civiliza dándole sus coordenada. Es así, agujero con bordes que permiten recorrerlo. El vacío estructural se coloniza con la cultura, el arte, la letra, las canciones, las palabras de amor, los edificios, los jardines…*
>
> *A diferencia de ese vacío el vaciamiento hace aparecer la pulsión de muerte… Es el desbalance sin horizonte que pudimos ver… en esos espacios abandonados por el Otro.*
>
> *Ese vaciamiento implica la pérdida de lo que lo ordenaba, colonizaba el vacío; le hace perder los límites que lo hacían agujero. (Tizio, 2003, s/p)*

Atravesamos momentos difíciles como colectivos comprometidos en la lucha por los derechos humanos. La reiteración atrasa.

¿Volvemos a las Bases?

¿Cómo nos resuena hoy este volver a las bases? Una de las primeras medidas del nuevo gobierno de Milei fue la presentación del proyecto de "Ley de Bases y Puntos de Partida para la Libertad de los Argentinos", sin embargo pareciera ser que hay distintas versiones de las bases. Veremos la nuestra.

Corre Diciembre 2023 y nosotros, aunque por momentos medio estuporosos, no nos quedamos inmóviles. Mientras tratamos de editar estás páginas, producto del trabajo de un año particularmente difícil y volvemos a las preguntas difusas que nos convocan, se dirime en nuestro país la institucionalidad misma, el entramado legal que pone en jaque 40 años de democracia.

El volver a las bases que propone el gobierno de Milei exige que sin discusión societal se declare legal la usurpación de derechos por parte de unos pocos, la expropiación privatizante del patrimonio nacional, para esto es fundamental legitimar la muerte del derecho social, que se define como lo más peligroso y maligno (subrayado). Se desnuda el carácter de aporía de la función de las políticas sociales con un cinismo que no logra el destello de inteligencia que suelen tener estas posiciones porque se transforma en pornográfico. Nos proponen escenas en donde se puede mutilar sin límite. Un vaciamiento como el que refiere Hebe Tizio (2003). Pero parece ser que también "las fuerzas del cielo" requieren de nuestro consentimiento. Los años de democracia "de baja intensidad" no lograron constituir como mojón inamovible el respeto por los derechos humanos, pero más allá de las fragilidades de esta democracia, tampoco el neoliberalismo ha logrado invalidar los reclamos de memoria, verdad y justicia.

Este llamado a volver a las bases que se realiza en la propuesta legislativa atrasa, ubica un hecho histórico como origen y acto seguido lo propone como destino (del que nos habríamos alejado con terribles consecuencias). Es una conocida maniobra positivista: hacer de un supuesto origen, el destino. Y a continuación calificar a aquello que se aleja de la pureza de ese origen como desvío moral y patologizarlo. Sabemos que la figura del destino refuerza lo imposible, condenando a la impotencia y a una consecuente salida mística, autoflagelante (que exige más sacrificios). Algunas vagas "leyes del capitalismo" se transforman en "la" ley de carácter universal, de allí su carácter de verdad que ilumina al mesías, cuya creencia se impone a toda la sociedad sin posibilidades de disenso. De un lado los argentinos de "bien" (¿serán los ya conocidos "derechos y humanos"?) y ¿del otro? La creencia parece ser el valor más considerado en Milei, sobre todo por los jóvenes: él cree en lo que dice. Efectivamente pareciera creer ciegamente en su verdad y no duda en considerar enemigos a quienes no la profesan. No se trata entonces de creer en el otro (muchos decían no creer que hiciera lo que decía) sino de saber que el otro cree monolíticamente (sin contradicción alguna) en su palabra. Pero en lo que cree más fuertemente es en el ataque al Estado. En el intento de que la ley también se ajuste a su palabra arrasa legalidades construidas en años de luchas y discusiones como sociedad, beneficiando a los que intentaron históricamente impedirlas (con fraudes, estafas, robos y diversos modos de violencias) y dinamitar las bases en las que se construyeron colectivamente nuestros derechos.

¿Cómo atraviesa, como nos atraviesa en nuestras prácticas? Llamamiento a nuestras bases y develamiento de algunos fantasmas

> *De todas maneras, como ha quedado explícito en la historia argentina de este siglo, la vigencia de la "ilusión democrática" no está asegurada a perpetuidad. Puede sufrir colapsos por acción externa pero también –y esto es lo que más nos interesa acá– puede ser corroída por un trabajo interno de la historia sobre la capacidad que tiene el artefacto de inducir creencia, de modo que más tarde su verosimilitud se pierda o se deteriore, pudiendo sucumbir –por fin– en medio del descrédito. (Malfé, 1994, p 115)*

El descrédito

La propuesta "libertaria" avanza destituyendo a las instituciones, si no ¿cómo se sostendría?

No se trata de un ***volver*** a los tiempos incontaminados, siempre anhelado en las instituciones frente a los desvíos, detenciones, empantanamientos que la realidad nos "impone". No se trata de aquello que hay que procesar al interior de las instituciones y que adquiere las particulares modalizaciones resistenciales, sino del socavamiento de lo que construimos (con sus aciertos y desaciertos). No se trata de lo que resiste en lo instituido sino de lo que destituye, desbaratando los múltiples sentidos que nos inscriben en historias particulares que conviven en nuestros colectivos. Este sentido único que nos propone esta salida mesiánica nos empuja a sacrificarnos un poco más a "ellos", para "ellos". Nos propone no luchar por un bienestar ahora, sino someternos y sacrificarnos para el futuro.

Nuestra querida Lili Baños, cuya pérdida en el transcurso de este año 2023 nos ha dejado mucho más huérfanos, nos decía cuando comenzamos a charlar este número con su sentido del humor que lograba un efecto de interpelación: ***"Antes le tirábamos piedras a las instituciones, ahora trabajamos para sostenerlas".*** Aún no es tiempo para nosotros de hablar de Lili, sabemos que lo haremos, pero no todavía.

Estas inquietudes nos rondaban a comienzos del 2023 cuando empezamos a pensar el Número 7 que dimos en llamar: Instituciones, aún. Resulta cierto que pensar las instituciones hoy (2023, Rosario)nos proyecta un fantasma de temor, una especie de sombra que nos arroja al escenario de una muy temida anomia (de la que la violencia pareciera ser su indicador).

La dificultad que nos proponemos abordar es la de pensar las instituciones en el declive del proyecto institucional (Dubet, 2013). Nos encontramos muchas veces romantizando una supuesta legitimación de la autoridad referida a los tiempos en que las políticas públicas (siempre bastante tenuemente, pero no sin matices) ofrecieron algunas garantías de derecho por la vía de entramados institucionales que no se interrogaron suficientemente y que cursaban ya fuertemente una deslegitimación social. Con ello declina la subjetividad construida en esa trama, la legitimidad y la creencia en esas legalidades.

El declive del programa institucional pareciera encontrarnos en un punto de reclamo de "instituciones más sólidas" al mismo tiempo que nos encuentra luchando por la desmanicomialización de las prácticas, por la democratización del poder/saber en las instituciones. ¿Cómo retorna en nuestras prácticas este obstáculo que la institución *es* en nuestras prácticas?

Ese "programa institucional" fue defendido, según Dubet (2013), por algunos psicoanalistas porque conservaría el aspecto de la ley como "figura paterna concebida como vía de acceso a la cultura y a la simbolización" … "muchos psicoanalistas han intentado olvidar el rol crítico del psicoanálisis que señala los aspectos represivos de la educación. Hoy situados bajo el imperio de la libertad, el psicoanálisis está más tentado de denunciar los riesgos de la anomia". (Dubet: 2013, p. 54)

El neoliberalismo (desde los 70) nos adentra en un proceso de supuesta liberalización de las pertenencias institucionales, implicando una deslegitimación de los lazos de filiación que las instituciones del estado proveían. Estos lazos de filiación institucional, para algunos (entre los que nos contamos), pretendían ser un modo de inscripción de la alteridad. Aún a sabiendas de que se constituía en el obstáculo de nuestras prácticas institucionales. No renegábamos de ese obstáculo, más allá del acertado señalamiento de Dubet (2013).

Campo de lucha abierto y sostenido desde el retorno democrático en las instituciones de asistencia, de formación, en las organizaciones gremiales, en las organizaciones comunitarias, con muchos avances y no pocos retrocesos. Experiencias de diversos colectivos que se concretizaron en el reconocimiento de derechos, aunque no en la real accesibilidad a los mismos. Este proceso –porvenir de nuestra ilusión– convive (resiste) con los modos de institucionalización totalizantes (que forman parte del mismo programa institucional que pareciéramos añorar) y con la destitución de las instituciones como garantes de alteridad, donde se proponen como espacios de "prestación de servicios" (Dubet, 2013).

¿Qué lugar para la clínica, para el psicoanálisis en esta racionalidad de prestación de servicios?

Psicopatología de la Destitución y Miseria de la Psicología

El ser humano es básicamente producto (dependiente) de sus relaciones con los otros, aunque se intente justificar con el argumento de la libertad la absoluta prescindencia de otros, lo cual nos eximiría de compartir responsabilidades. Este compartir responsabilidades es el eje, nos dice Espósito (2005), del Communitas. La pandemia fortaleció esta ilusión de prescindencia situando al otro como amenaza.

La soledad deja al sujeto aún más al descubierto en su inermidad, nos confronta con lo real de nuestra insuficiencia como humanos, con aquello que nos amenaza desde las fuerzas de la naturaleza, desde nuestro propio cuerpo sometido a la enfermedad y decadencia y las relaciones con los otros (Freud, 2012). Son los lugares en los que el malestar en la cultura muestra la fragilidad de la felicidad y la precariedad del ser humano. Como

sociedad enfrentamos "los riesgos del vivir" de diversos modos, respondemos con algunas protecciones más o menos eficientes, aunque no asequibles para todos y todas. Las políticas sociales son estas respuestas. Nos protegemos de las enfermedades, del desvalimiento, del sufrimiento; damos respuestas institucionales ante la irrupción de los mismos. Nos acompañamos y contenemos frente a lo no esperado y no querido. No quedamos cada uno de nosotros en soledad, expuestos a tener que resolver como podamos los "males que nos acechan", para ello hay políticas, instituciones, saberes compartidos y prácticas de cuidado culturalmente tramadas. Seguramente este abanico (políticas, instituciones, saberes, prácticas) no se produce socialmente sin tensiones, sin disputas que van construyendo posiciones respecto de lo que se considera derecho y se anima en las creencias compartidas que dan vida y muerte a las instituciones, mejor dicho, a los lazos que nos cohesionan.

¿Pero qué ocurre cuando sentimos que se agiganta aquello que nos pone en riesgo? Si la inestabilidad laboral nos pone en el borde de la supervivencia, si la vivienda no está garantizada y el fantasma de la calle aparece, si la enfermedad nos imposibilita trabajar y no hay otra protección, etc., etc. Pareciera que la salida que nos propone esta sociedad es el anestesiamiento mediante el consumo. Para Freud (2013) el pánico se produce cuando frente a eso que avanza –y que tememos nos arrase– nos encontramos solos-as. Inermidad implica precisamente desprotección, no poder valerse, quedar en manos del otro (¿por azar, por destino, por condicionamientos varios?). Eso desencadena angustia. O sea, que el pánico se produce no sólo por la magnitud de aquello que nos acecha sino por la falta de lazos de protección, que nos hacen sentir mucho más frágil aún. Cuando los lazos que nos sostienen como parte de un colectivo se degradan somos presa fácil de la angustia y del pánico. No hay bordes a ese vacío (Tizio, 2003) y lo pagamos con aumento de sufrimiento en nuestros cuerpos, en la subjetividad. La demanda de alivio a esos sufrimientos aumenta por lo tanto y si a esto le agregamos el proceso de destitución de nuestras instituciones, nos encontramos (trabajadores y población en general) con una verdadera "encerrona trágica" (Ulloa,1995)

Una psicopatología de la vida cotidiana en donde los pánicos aumentan, donde las incertidumbres no son una prueba de castración sino agujeros que chupan el deseo, donde las tristezas nos hablan de ausencia de deseo que traccione hacia algún ideal. El ideal libertario solo se sostiene en el mercado, pero su aleccionamiento enferma a los que fallan en *the struggle for life*. Esa falla, vivida como fracaso por "no haber sabido hacer lo que se debía", aumenta el reproche que encuentra salida en la violencia o en la depresión.

Para esta "Psicopatología de la vida cotidiana en la Destitución de las Instituciones" deberemos estar advertidos del lugar al que somos llamados, a colaborar en las estrategias de patologización. Es aquí donde las advertencias de Ricardo Malfé retornan:

> *La cuestión grave consiste, no obstante, en saber si son –si no han sido– muy poco más que buenas intenciones "progresistas", nada virulentas las nuestras, las de muchos psicólogos de acá; como lo fueron por ejemplo, en gran medida la de los psicoanalistas reunidos en Budapest, en 1918, en su primer congreso después de la guerra mundial, entusiasmados*

> *por la posibilidad de extender su práctica a las masas Consiste, por lo tanto en saber, si es posible evitar que la lógica del proceso histórico que nos ha producido determine sin falta que, aún disintiendo, "colaboremos" con aspectos siniestros de dicho proceso. Es probable que, en tanto nos atengamos sólo a criterios profesionales, sólo a criterios dictados por algunas de nuestras teorías psi (unos criterios en suma disciplinarios y disciplinados) no haya manera de descomprometernos de las "miserias de la Psicología". (Malfé, 1991, p. 50).*

Las técnicas individualizantes favorecen la regulación de tensiones y conflictos que pasan a ser, cada vez más, conflictos y tensiones intrasubjetivos (Malfé, 1991, p.47).

Las respuestas ante esta encerrona no están en asentir en procesos de manicomialización sino en políticas de salud mental comunitarias respetuosas de los derechos humanos. Es aquí donde la manicomialización es funcional a la destitución del lazo y la desinstitucionalización sigue siendo el horizonte. Desintitucionalización que no es vaciamiento en tanto produzca otros modos de enlazar.

Más allá de la destitución, del vaciamiento. Aún

Elegimos en este número volver a dos maestros Ricardo Malfé y Alberto Ascolani para seguir charlando con sus producciones, para intentar rescatarlas de los olvidos institucionalizantes, para recordarnos a nosotros mismos que pensar nuestras prácticas en las instituciones no es una "aplicación" sino que nos confronta con nuestras "implicaciones". Mucho podríamos decir de cada uno de ellos porque mucho les debemos. Nos interesa presentarlos como interlocutores válidos para quienes queremos seguir este camino abierto de la Psicología Institucional Psicoanalítica.

Nos dice ***Ricardo Malfé***:

> *Los problemas éticos y las cuestiones técnicas que entrañan la intervención, el asesoramiento o el acompañamiento profesionales de procesos de transformación en grupos e instituciones sólo pueden dirimirse adecuadamente si los referimos no sólo al contexto teórico de la disciplina que practicamos, sino también a una concepción de la historia de esas configuraciones colectivas concretas. Es decir que no sería posible imaginar una intervención institucional valedera en una organización educativa, si el o los profesionales que la llevan adelante no tomaran en cuenta como horizonte de referencia continua las vicisitudes de los ideales y sistemas pedagógicos en el ámbito público o privado, laico o confesional, según sea el caso, en el contexto de una historia (tan amplia como se pueda abarcar) de las ideas y prácticas sociales. Es claro que tampoco podría prescindirse de analizar los diversos modos de compromiso de los propios profesionales en esa historia. (Malfé, 1994, p 140)*

Las instituciones en las que trabajamos (que tanto trabajo nos dan) son una especie de "transacción" no siempre lograda (malestar mediante) entre estructuras de poder (distribuciones de saber/poder) superpuestas o montadas (nos dice Malfé, 1994) a la "estructura libidinosa". La idea de institución como montaje resulta una apertura realmente interesante, porque se trata de retomar por esta vía la hechura institucional de la subjetividad y la hechura subjetivante, subjetiva de las instituciones. Montaje en donde cada uno de estos componentes no son meras condiciones sino producciones. Nos conduce hacia el modo en que pensamos la pulsión como montaje en su carácter de apuntalamiento y desde allí nos lleva al malestar en la cultura. No habrá institución sin ese "plus" deseante, libidinal. La institución es producto y produce esos apuntalamientos, esos montajes. La historia como vector de configuración de este montaje nos va proponiendo demandas diversas a los "psi", cuando como nos dice Malfé (1991), algo del sentido inspirador cesa en su producción. Allí somos llamados para intervenir, demandados a veces y otras confrontados con sufrimientos que no logran pedir ayuda. Sentido y deseo devienen, desbordan, se ponen en juego en este montaje que irá dando cuenta de las transformaciones de un fantasma fundante del vínculo interhumano.

Alberto Ascolani es un referente obligado en el estudio de la constitución del campo de lo institucional como campo de problemas para los-as psicólogos-as. Lo institucional lejos de ser un campo de aplicación, uno más , que lo emparentaría a una supuesta especialidad (que en la lógica del mercado pueden reproducirse al infinito) es un campo de apertura a los problemas que la sociedad, la historia, la cultura nos plantean. No podemos leer la historia de formación de los psicólogos sin esta premisa que deviene de la transmisión de Alberto. Precisamente remarcó que la relación entre campo y método debe ser despejada y señaló las consecuencias (en términos de confusión) en la formación del psicólogo al no poder leerla. Sus análisis de los planes de estudio de la Carrera de Psicología de la UNR en relación a las escenas políticas aportan para pensar estas confusiones. En la misma línea que lo plantea Malfé, la lectura de lo institucional permite que permee la realidad social en la formación y que ésta no se transforme en una especie de tamiz de la realidad que no interpele a las teorías. Clara e incómodamente señaló que la hegemonía del psicoanálisis tiene el mismo efecto que cualquier discurso de poder con el aditamento de inactivarlo en su peste.

En el ***Dossier*** presentamos artículos de Ricardo Malfé y Alberto Ascolani.

En "De insomnes y soñadores" (1999) Malfé nos habla de las catástrofes cuyos efectos no son sólo socio-económico, ubicando los efectos subjetivos que manifiestan aquellos insomnes atrapados en un hiperrealismo desencadenado por una realidad inclemente (que no da tregua), de aquellos sumidos en el desamparo, de aquellos que sueñan módico, de aquellos que no reparan en el soñar En los sueños, en nuestros sueños –como en el fantasear– están implicadas las relaciones con la *polis*. Nos resuena el trabajo de Charlotte Beradt (2019). Agradecemos la amable colaboración de Marina Malfé, compartiéndonos material para su publicación.

De Alberto Ascolani publicamos el texto "El psicólogo y la práctica hospitalaria que fue incluído en el libro DERIVAS de la psicología al análisis institucional (1995). Se trata de una Intervención en el seminario organizado en el Hospital Carrasco por la Comisión Interhospitalaria del Colegio de Psicólogos en el mes de mayo de 1983. Es un momento de inflexión político-institucional y nos dice que este material tiene un valor simbólico. Por eso precisamente queremos rescatar este texto hoy porque, a propósito de la recuperación de la democracia en nuestro país, reflexiona sobre el sentido de la ley en la vida social. Tema que precisamente retorna siniestramente hoy, en el año 2024.

Analiza nuestra propia condición como psicólogos en torno a las regulaciones de nuestras prácticas, amenazadas en la dictadura. Nuestras luchas y la relación obediencia-transgresión respecto de las demandas sociales. Nuestra lectura de cómo se traman las mismas nos permitirá ubicarnos en un espacio de "transgresión potencial" de lo legal instituido.

> *De ahí surge la conveniencia de realizar una consideración sobre el sentido de la ley en la vida social. La tendencia de mayor vigencia entre nosotros ha sido durante décadas que los poderes despóticos la instauren desde lugares ajenos a la vida social y la utilicen como parámetro absoluto, con la característica de que ese absoluto oscila entre la utilización del aparato legal y su perversión a partir de que algo de ese supuesto absoluto cae bajo el arbitrio de quien detenta el poder. Y esto implica un acto de perversión y no de transgresión. (Ascolani, 1995, p 189) (Subrayado nuestro)*

Esta diferenciación entre transgresión y perversión de la ley como utilización del aparato legal según el exclusivo arbitrio del poder, resulta de una riqueza conceptual y práctica que reorienta nuestras preguntas. Será entonces que la transgresión al interpelar la ley en su carácter de exigencia, ¿la interroga en su absoluto? Y que la perversión, que encarna ese absoluto en quien detenta el poder y por lo tanto lo puede arbitrar a voluntad ¿destituye la ley?

Son estas las "bases" de nuestras prácticas, esta interrogación respecto de las legalidades que nos ubica a los "psi" en un lugar de transgresión respecto de los absolutos (de la ciencia, de la moral, del saber, de los sentidos comunes propios y ajenos) y al mismo tiempo nos interroga respecto de cómo nuestras teorías corren el riesgo (¿por qué no?) de homologar la ley con la "figura paterna concebida como vía de acceso a la cultura y a la simbolización" (Dubet, 2013) y que alarmados frente a que su posible ausencia o declinación nos conduzca a la anomia, nos termine llevando a defender "legalidades" más cercanas a la manipulación perversa. ¿Qué defendemos allí?

En la Sección ***Experiencia Rosario*** publicamos los trabajos de egresadas de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria en ámbitos de prácticas donde la salud mental se constituye en un campo de problematización. Se trata de escenarios tan disímiles como una escuela en una villa en la zona oeste de Rosario, un centro de protección estatal para mujeres que atraviesan situaciones de violencias de género, los Centros de Acción Familiar de Rosario y alrededores, los procesos de trabajo que sostienen equipos de salud en el primer nivel de atención, el trabajo en una sala de

internación pediátrica perteneciente a un Hospital General, la construcción de la práctica del acompañamiento terapéutico. Cada uno de estos trabajos buscan argumentaciones en torno a las preguntas que estos "escenarios" producen acerca de los particulares montajes que la institución propicia entre poder y deseo. Les agradecemos profundamente a: Paula Fierro, Violeta Bodiño, Luciana Giacomodonatto, Lucía Ramirez, Melisa Creciente, Maira Haidar, Debora Rossi y Ana Ronchi por compartirnos sus experiencias. Apostamos a que la lectura de estos trabajos nos abra preguntas nuevas en torno a la tensión entre desinstitucionalización y destitución.

En la Sección **Ensayos** publicamos Clínicas Profanas de Marcelo Percia. Nos topamos nuevamente con las transgresiones y nos da algunas pistas en torno a estas preguntas que vamos articulando. Abre diciéndonos: "Se transgrede una ley, se profana algo sagrado, se inventa lo que hace falta. Lo establecido referencia y esclerosa al mismo tiempo" pero nos advertirá que se trata de una transgresión, una profanación o una invención que permita crear una clínica a "medida de lo que se necesite", para ello habrá que "desaprender solemnidades académicas para imaginar estados de palabra en los espacios en los que transcurre la existencia".

Clínicas Profanas horadan, abriendo un espacio que interroga lo sagrado. Lo sagrado cuando queda del lado de lo privado nos problematiza, debilita la potencia de nuestra clínica porque nos deja fuera de las políticas de lo común. Conocíamos lo político y la política, acá Marcelo Percia nos abre hacia las políticas de lo común "Si peligra lo común, peligra también la civilización peligra el porvenir peligra la palabra". Las políticas de lo común, nuestras invenciones

En la ***Sección Entrevistas*** nos propusimos retomar historias locales de construcción institucional que no eludieron lo político y reconstruir las preguntas que las atravesaron. El Instituto de la Familia, Hecho con Arte, la Interhospitalaria, experiencias que han marcado generaciones de psicólogos-as y que tensaron la formación en momentos de empobrecimiento de las discusiones en torno a la responsabilidad de los analistas en el campo de lo social. Nuestro homenaje a las figuras de Marta María Roberti, Tita Florio y Alberto Ascolani y el proyecto colectivo de la Interhospitalaria que con sus lecturas críticas interpelaron el adormecimiento de los espacios de formación y propusieron otros modos de leer las demandas sociales. Cuando el espacio público se cercenaba en su problematización produjeron aperturas que han dejado marcas en generaciones de psicólogos-as.

Nuestro agradecimiento a las colegas por la disponibilidad para transmitir estas historias que son parte de sus vidas y exponen no sólo las complejidades de las prácticas sino las pasiones que los impulsan, los compromisos que traman las existencias

Tatiana Moreno y Cecilia Vescovo indagan acerca de la historia del Instituto de la Familia en dos entrevistas que realizan, la primera a Liliana Alvarez, Marisa Masueco y María Inés Miraglio y la segunda a Miriam Caraballo.

Estas entrevistas reconstruyen una historia aunque no del todo hilvanada, que nos trae los "aires de época" desde fines de los 60 hasta la primer década del 2000. Van desgranando las discusiones del psicoanálisis, las situaciones institucionales en el afuera

(hospitales, facultad) marcadas por los momentos políticos. Algo que se ubica como marca de identidad de la experiencia: no retroceder en pensar el psicoanálisis y su política, las tensiones de poder que en toda institución se producen. Una práctica que no eludía, no renegaba de sus propias incomodidades, de las interrogaciones respecto de los espacios que la sostienen (formación, supervisión, atención de pacientes) y de las acumulaciones de poder que producen. No resulta ajena a esta "identidad" el lugar (o no lugar) del psicoanálisis de niños, casi ausente en la formación en la Facultad de Psicología en las primeras décadas de la democracia. Esa ausencia también estaba en relación con una política del psicoanálisis. Agradecemos a nuestras interlocutoras compartirnos esta historia tan cercana pero por momentos borrada. Quizás la llevamos "de contrabando", como diría Hassoun (1994)

El arte de vivir es la puesta en acto de lo más propio de cada uno, es decir, lo que podemos hacer con lo que hemos recibido… En la entrevista que realizaron Claudio Cúneo y Lucía Briguet a Marta Luna, Debora Lerman y Alejandra Toledo reconstruyen una experiencia institucional, la de Hecho con Arte, artefacto que ofertó desde los años 90 un espacio para hospedar lo que definen como demandas muchas veces rechazadas por los psicoanalistas de la época, leídas desde su fundadora (Tita Florio) como problemáticas del lazo social implantado por el neoliberalismo. Una práctica que, desde el discurso del psicoanálisis, "adelantaba" los abordajes de la ley nacional de salud mental y que fue una apertura para los desarrollos de los acompañamientos terapéuticos.

Silvia Grande reconstruye la historia de la Interhospitalaria desde el año 1980, experiencia que subraya dejó marcas singulares e institucionales porque planteó una discusión colectiva que convocó a distintos actores en torno a tres ejes: gremial, formación y político-comunitario. Evalúa que fue un proceso que logró construir un actor social y que nos mostró que no podíamos disputar (como sector "psi") en el campo de lo político si no avanzábamos en la discusión respecto de nuestras prácticas, si no discutíamos qué queríamos legitimar socialmente y desde allí cómo nos posicionábamos en relación a las políticas públicas, incluida la formación.

En esta Sección incluimos también una Entrevista a Alberto Ascolani. En esta entrevista se reconstruyen algunos momentos de la historia local de la carrera de psicología desde fines de la década del 50: el auge del kleinismo, la crítica epistemológica, Lacan y la fundación del CEP (Centro de Estudios Psicoanalíticos)[1] y los modos de pensar la clínica. Avanza sobre los desarrollos de la Psicología institucional con las figuras de Ulloa y Malfé y la intervención con los aportes de Guattari y los encuentros y desencuentros entre estos desarrollos y las construcciones locales en las prácticas psi en los espacios públicos. Una verdadera lectura crítica de los "cuellos de botella" en ambos espacios (formación-prácticas en espacios públicos) a partir de la recuperación democrática.

Con Lidia Isabel (Chabela) Pertierra nos propusimos balizar algunos conceptos claves en el trabajo de Ricardo Malfé, desarrollar una especie de esquema que pueda orientar

1. Ver *Barquitos Pintados* N° 6

al lector en su producción. Fuimos "desgranando" algunos temas y dando referencias que aproximen a los desarrollos del creador de la Psicología Institucional Psicoanalítica. Un rico recorrido en el que Chabela transmite la pasión de interpelación sostenida por Ricardo en aquello de que ser radical implica interrogar las propias fundamentaciones.

Sección Reportaje: Desde sus recorridos personales e institucionales –difíciles de escindir, como venimos planteando– Claudio Cúneo en su escritura de *Allí donde nació la proximidad y la continuidad* va tramando: en primer lugar, un reportaje a Lucien Bonnafe que nos aproxima a la Política de Sector en Francia, a sus inspiradores y a la influencia en este movimiento de reforma del psicoanálisis y el surrealismo. Ese reportaje dialoga luego con referencias a Franco Rotelli acerca de cómo "… los oportunismos miopes de la política aprovechan cada fisura, cada grieta, para reinstalar ideologías sin salida… y nos presenta en tercer lugar a Serge Portelli en una entrevista que le realizaran para el documental "Un mundo sin locos" (entrevista facilitada por el autor a Claudio) donde, entre otras cosas, plantea el avance de posiciones antihumanistas, maniqueas " *por un lado, los buenos, por el otro los malos, de un lado los culpables, del otro lado todos los inocentes".* Nos retorna la "gente bien" y aquello de que "somos derechos y humanos". Portelli nos habla de una demonología moderna que se constituye en discurso oficial (con supuesto valor "científico"). Vuelve Rotelli para despedirse con la maestría de siempre, con sus 5000 rosas, nuestro Jardinero fiel, como lo designa Claudio. Esas rosas son las que "aromaron las calles" y que nuestras luchas no olvidan.

Diálogos con el grado, quizás el trabajo que presentamos en esta Sección **–**Cartografías Institucionales, territorios de una clínica indómita de Manuel Baravalle, Carla Francescutti, Juliana Lacour, Eduardo Mutazzi, José Santucho**–** pueda dialogar con Marcelo Percia porque alude a las clínicas profanas. Se trata de un Programa de Extensión que, nos dicen, se dispone como servicio a la comunidad desde la universidad pública, dirigido en primera instancia a equipos de trabajadores en instituciones de anclaje territorial y comunitario. Se apuesta a la construcción colectiva de estrategias que permitan actuar y transformar el exceso de malestar presente en las tramas institucionales. Transita los bordes temblorosos de las instituciones, allí donde el sufrimiento no es producto de la prima que se depone para ingresar en la cultura (en su malestar concomitante) sino que desborda y produce efectos traumáticos. Alude a la violencia en nuestra ciudad que es una de las formas de destitución de las instituciones del estado con el padecimiento que trae para los trabajadores y doblemente para la comunidad que queda flotante, descreyendo de las pobres respuestas que les ofrecemos.

En su carta de renuncia a la Facultad de Psicología de la UBA, publicada en la ***Sección Inéditos,*** Ricardo Malfé argumenta esa decisión en la falta de garantías institucionales para llevar adelante la práctica docente en un marco de respeto y estímulo. Lleva adelante un análisis del funcionamiento institucional hegemonizado por una fuerza política que ataca los "acuerdos institucionales". Estos acuerdos de trabajo, que en este caso tienen la forma de departamentos, permiten abordar la fragmentación de los procesos de trabajo docentes a los que la "vetusta organización cátedra" condena. Los departamentos, nos dice, permitían la

coordinación de la enseñanza, de trabajos de investigación y seminario y cursos de extensión y perfeccionamiento. Son los lugares de contacto entre el "adentro" y el "afuera", condición básica para que la formación universitaria esté puesta en diálogo y no se constituya en un coto aislado que para garantizar la continuidad de un sector político y/o corporaciones. Malfé ubica claramente esta tensión que se resuelve en expulsión (aunque sea una renuncia) y que conlleva un posicionamiento acerca de cómo trabaja la universidad con los problemas sociales y fundamentalmente cómo desarrolla la formación (abordando qué problemas, con qué lecturas, con qué razones fundamenta sus prácticas y construye sus instrumentos de lectura-intervención). El carácter de lo público se dirime en esta discusión, no sólo en la posibilidad (para nada menor) de accesibilidad. Si no se acompasan ambas cuestiones podemos ofrecer una formación que consolida falsos problemas o respuestas engañosas a problemas definidos desde los resortes del poder. Valdría la pena detenernos a pensar cómo se validan lógicas privadas en contra del carácter público de la universidad y cómo estos manejos autoritarios producen actos destituyentes de la creencia en lo público como bien común. "Sentido, cultura, cuerpo, hegemonía y resistencia" es un inédito de Alberto Ascolani que fue cedido por su hija, nuestra colega, Anahí Ascolani y la compañera de Alberto, también reconocida colega, María del Carmen Marini, a quienes agradecemos profundamente su colaboración en este número. Alberto abre el primer artículo con una pregunta winnicottiana: ¿Qué es lo que se siente como aquello que da sentido a nuestra vida? A modo de adelanto recortamos su interrogación en el año 2019: "De todo esto lo más difícil de comprender es por qué la gente ha venido votando a sectores conservadores que terminaron perjudicándolos y hasta esclavizándolos". Se pregunta: "¿Amor al sensor? ¿Identificación con el agresor? ¿Una especie de Síndrome de Estocolmo generalizado?"

En la ***Sección Reseña*** Juan Pablo Hetzer realiza un comentario sobre el libro "Fantásmata. El vector imaginario de procesos e instituciones sociales". Subraya el lugar privilegiado que ocupa el concepto de Fantasía como nudo entre el espacio psíquico individual y los ámbitos institucionales y las derivas que tiene esa conceptualización para pensar nuestras coyunturas, justamente cuando la subjetividad se recorta como uno de los resortes del poder, como un resorte del sometimiento.

Nuevamente zarpamos con nuestros Barquitos, navegando en las tempestades de nuestros temores, pero Aún navegamos

> *Palabras como patria, libertad y civilización saltan como conejos en todos sus discursos, en todos sus artículos periodísticos. Pero para ellos la patria es una plaza fuerte destinada por definición a menospreciar y a amenazar a cualquier otra patria que no esté dispuesta a marchar a su lado en el desfile de los pasos de ganso. Para ellos la libertad es su libertad, la de una minoría entronizada y todopoderosa, sostenida ciegamente por masas realmente masificadas. Para ellos la civilización es el estancamiento en un conformismo permanente, en una obediencia incondicional (Cortázar, 1984: p.39)*

Referencias Bibliográficas:

Ascolani, A (1995) DERIVAS De la psicología al análisis institucional. Rosario. Editorial Artemisa

Beradt,Ch (2019) El Tercer Reich de los sueños de Charlotte Beradt. Chile. LOM Editores

Cortázar, J (1984) Argentina, años de alambradas culturales. Buenos Aires. Muchnik Editores

Espósito, R (2003) Communitas: origen y destino de la comunidad. Buenos Aires. Amorrortu

Freud, S (2012) 1929 El malestar en la Cultura. Obras Completas. Vol XXI. Buenos Aires. Amorrortu

——— (2013) 1921 Psicología de las masas y análisis del yo. Obras Completas. Vol XVIII. Buenos Aires. Amorrortu

Hassoun, J (1994) Los contrabandistas de la memoria. Buenos Aires. Editorial de la Flor.

Kaes, R (1998) La institución y las instituciones. Estudios Psicoanalíticos. Buenos Aires. Paidós

Malfé, R (1991) *El auge de las disciplinas Psi en la Argentina y las tendencias tardo-modernas a la privatización del conflicto social,* en El Espacio Institucional 2. Buenos Aires. Lugar

——— (1994) Fantásmata. El vector imaginario de procesos e instituciones sociales. Buenos Aires. Amorrortu

Tizio, H (2003) El dilema de las instituciones: segregación o invención. Disponible en: https://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=130&rev=22&pub=1izio. Recuperado enero 2024

Ulloa, F (1995) Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. Buenos Aires. Paidós

DOSSIER

Breve presentación de una producción

Ricardo Malfé

Alberto Ascolani recuerda en la entrevista que se publica en este número que Ricardo Malfé fue un referente en su formación y en la estructuración del campo de la psicología institucional. Con una prolífica producción en la dirección de la revista de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (RAP) y con la publicación de artículos en diversos medios y un libro (Fantásmata, el vector imaginario de procesos e instituciones sociales) se constituye en un autor al que queremos rescatar de ciertos olvidos institucionales.

Inaugura un espacio de prácticas, el de la Psicología Institucional Psicoanalítica. Esto le da a su recorrido un carácter "nómade", como él mismo plantea casi a modo de disculpa. El abordaje de este campo tan complejo de la subjetividad en las instituciones, en las escenas públicas, en lo colectivo, en la imbricación de las historias individuales en la historia colectiva, lo lleva a incluir en su "caja de herramientas" indagaciones de la filosofía, la historia, la antropología, la lingüística. Pero este nomadismo no deviene dispersión porque no pierde el rumbo de su pregunta anclada en la producción fantasmática.

En 1963 se gradúa como Licenciado en Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. Fue profesor de Psicología Institucional en la Carrera de psicología de la UBA en 1967 hasta 1974 y desde 1986 hasta 1991, año en el que renuncia. La renuncia que publicamos en este número es un documento con valor histórico y una aproximación a un "análisis institucional".

Ricardo Malfé falleció en Buenos Aires en mayo de 2003, siendo profesor de Psicología Social en la carrera de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA.

De insomnes y soñadores[1]

Ricardo Malfé

«Vivir, (también) dormir… sin duda soñar»
Hamlet

Existe un trastorno mental –la psicosis alucinatoria optativa de Meynert– desencadenado muchas veces por la imposibilidad de dormir y, por consiguiente, de soñar. También pueden desencadenarlo circunstancias de una realidad demasiado inclemente: la muerte de un hijo, un desengaño atroz o alguna otra catástrofe que no cese.

Esta última situación, una catástrofe interminable, que es, en nuestro caso, socio-económica, pero también cultural y (aunque la palabra incomode) espiritual, nos afecta hoy a todos en los países subalternos dentro del *Novus Ordo* planetario.

Los efectos subjetivos de ello los manifiestan infinidad de insomnes aquejados de hiperrealismo, atentos por lo demás a esa dimensión catastrófica de lo real. También los padecen otros muchos de los que están sumidos en el mismo desamparo y que, éstos sí, alucinan, atrapados en innumerables delirios separados, sectarios. Este archipiélago emergió, es sabido, como consecuencia de la evaporación de algunos grandes sueños colectivos: los que se afianzaban en las religiones establecidas y los tributarios de las esperanzas de transformación secular.

Y, por fin, esta crisis continua afecta también a quienes no velan ni alucinan. Seguramente, son los más. Sueñan módicos sueños sin sufrir de antemano por la casi segura frustración a la que se encaminan. Esos sueños vulgares o, mejor, comunes, son los que tantos sueñan, o soñamos, en Ciudad Global. Fantasías románticas o ambiciosas[2], en ellas alcanza la vida de cada cual una intensidad candorosa. Puesto que en el Sur de América, y a pesar de todas las catástrofes, todavía hay muchos hombres y mujeres que sueñan, es comprensible que las telenovelas, versión actual del folletín[3], hayan encontrado aquí su

1. Una primera versión de este breve ensayo apareció en: R. Malfé, «Inquietudes en la democracia»: *RELEA* (Revista Latinoamericana de Estudios Avanzados), 8 (mayo-agosto 1999).
2. Ésta es una clasificación propuesta por Freud para caracterizar las fantasías típicas del adolescente, pero nada impide extenderla al fantasear adulto.
3. En «El creador literario y el fantasear» (1907), Freud señala el folletín de su época como el campo más apropiado para explorar lo que hoy llamaríamos el «imaginario popular».

tierra de predilección. La modernidad protestante y el intelectualismo cartesiano no alcanzaron a instalarse entre nosotros con el rigor que desplegaron en aquellas regiones del mundo donde el desarrollo del capitalismo encontró y produjo los sujetos que lo hicieron viable.

Puede decirse, entonces, que la crisis actual pone de manifiesto la existencia de una heterogeneidad muy contrastada de formas de percibir, pensar, sentir, imaginar y soñar, de donde derivan formas distintas de reaccionar frente a la crisis. Sin embargo, no habría que pensar esa heterogeneidad al modo de un simple agregado de subpoblaciones psicológicamente diferenciadas que conviven con mayor o menor grado de conflicto, aunque se haya acentuado, por cierto, en los últimos años la tendencia a la segmentación social. Corresponde más bien representarse una complejidad que resulta del atravesamiento y la fragmentación de las sedes subjetivas o «posiciones de sujeto» por obra de las diversas *mentalidades,* todas presentes y operantes en nuestras sociedades, aunque alguna de ellas sea hegemónica en determinado sector social[4]. Hecha esa salvedad, puede intentarse precisar algo así como una «tipología» de configuraciones subjetivas actuales en relación con lo que hace al soñar y el fantasear y a las relaciones con la *polis* que en ellas están implicadas.

En un socavón de subjetividad arcaica no se repara en el soñar o el fantasear si no es para considerarlos *presentación* de lo que dimana de fuerzas exteriores al hombre, divinas o demoníacas; no se los entiende como *representación* urdida en algún *interior* subjetivo. No hay tampoco nada allí que pueda metaforizarse como recinto interior (ni qué decir *foro interno*) en el que se finjan esperanzas[5] mundanas de una índole que pueda ser referida por reflexión a deseos que parezcan propios. Para esta forma de subjetividad no existe la *polis,* ni como actualidad ni como proyecto: sólo la familia y, en el mejor de los casos, la aldea; el resto del mundo social es territorio hostil o indiferente.

Otra forma de pensar, sentir, y también soñar, se atiene a lo instituido. El sujeto cumplidor espera una retribución de parte de aquéllos en cuyo honor y beneficio reprime trabajosamente cualquier deseo ignominioso y sofoca las rebeldías, aunque éstas, junto con los deseos prohibidos, puedan aparecer en sueños a los que llamará *pesadillas*. Esta mentalidad constituye el soporte subjetivo de cualquier orden establecido y de ella nacen condena y menosprecio hacia quienes sueñan, y pueden actuar, con osadía. Allí hay que ubicar, entonces, a esos «*hombres virtuosos*» que caracteriza Platón –libro VII de *La República*–, como aquéllos que se limitan a soñar, los *phantásmata* que los «hombres perversos», otra variedad de insomnes, nótese bien, ponen en acción en sus vidas públicas y privadas. La forma de subjetividad respetuosa del orden cobija en nuestros tiempos, vale la pena

4. V. Galli y R. Malfé, «Desocupación, identidad y salud», en N. López y L. Beccaria (eds.), *Sin trabajo*, Unicef-Losada, Buenos Aires, 1997.

5. En su diálogo *Filebo*, Platón relaciona de manera muy explícita la fantasía con la esperanza. Representa allí el fantasear como la operación conjunta de un escritor y un pintor. Este último «deja huellas en el alma» al fingir imágenes de aquellas cosas que convoca la palabra, en particular la palabra que designa lo deseable.

señalarlo, el máximo sufrimiento, derivado del colapso de las estructuras estatales y de los baluartes corporativos tradicionales que se ha producido durante esta última globalización, ya que el cumplidor se apoyó siempre con confianza ciega en lo instituido y no habría podido imaginar su colapso.

Los sujetos constituidos en términos modernos han tomado una distancia en relación con sus sueños que les permite observarlos en forma cuasiexperimental. Esta posición con respecto al *fenómeno onírico* que podríamos calificar de crítica o también de *científica*, presente ya en la antigüedad clásica[6], reaparece en Descartes y otros filósofos modernos y culmina con la influencia que tuvieron a lo largo de todo el último siglo los puntos de vista de Freud al respecto.

Un destino similar al de los sueños nocturnos han tenido en la modernidad los sueños políticos de transformación del mundo social. Así, a las *utopías* renacentistas, todavía de algún modo medievales en lo que hace a su imaginería, sucedieron los proyectos del socialismo romántico y, por fin, las minuciosas instrucciones teóricas que intentó poner en práctica un socialismo *científico*.

De ambos distanciamientos se puede colegir que en el hombre moderno quizá sea más fuerte la pasión por el cálculo que la disposición a soñar y disfrutar del sueño[7]. Eso lo manifiesta, en términos generales, a través de su vocación técnica, puesta al servicio, como ha quedado claro ya, de una *voluntad de poder*, o imperioso deseo de ejercer control sobre todas las cosas. También lo manifiesta a través de la precisión con que instrumenta esa desmesura cuando se pone a exterminar.

Junto a la locura hegemónica sin embargo, y en tensión o contrapunto con ella, el alma romántica, que también es moderna, hace oír como puede su predilección por el sueño y la fantasía. Una forma de su influjo se manifiesta en las ensoñaciones de los individuos que siguen buscando tenazmente su felicidad. Otra vertiente, la de los sueños románticos colectivos, se desacreditó al quedar subyugada en casi todas sus versiones, nacionalistas o internacionalistas, por la mortífera pasión dominante: la *tecnolatría*.

Pese a todo, una nueva sensibilidad[8] se va abriendo camino y, sea cual fuere el nombre que le demos, todo indica que ella sí permite dormir y también (es probable) soñar. Elude cualquier sobreimplicación con hechos o ideas y es inmune, por tanto, al *hiperrealismo* antes

6. R. Malfé, Fantásmata. *El vector imaginario de procesos e instituciones sociales*, Amorrortu, Buenos Aires, 1995.
7. En el campo de la psicosomatología psicoanalítica ha sido calificado de *pensamiento operatorio* aquél que es característico del funcionamiento psíquico del hombre *sin interioridad*, o sea el que no tiene percepción de sus sentires, especie de ceguera interior a la que se da también el nombre de «*alexitimia*».
8. Este término, como lo destaca el historiador uruguayo José Pedro Barrán en su exhaustiva *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*, 2 v. (Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 1994), era de uso común en la literatura de intenciones psicosociológicas de principios del siglo XIX y apuntaba, *grosso modo*, al territorio conceptual que vendría luego a ocupar la noción de *mentalidad*, propuesta por la *Nouvelle Histoire* a partir de 1930, aproximadamente.

mentado. Hacia el lado siniestro de ella, la ciudadanía no se presenta como algo a conquistar. En consecuencia, no es probable que manifieste inclinación a imaginar ciudades (*poleis*) futuras. Se inclinará entonces, más bien (como sabedora pre-reflexiva de cierta maldad del mundo y, en los mejores casos, de la propia), a imaginar tan solo alguna versión de esos sueños comunes, los románticos y ambiciosos, pero ahora quizás en el estilo fragmentario de los *videoclips* o con el simplismo de los *videogames*[9]. El lado luminoso de la naciente forma de ser radica en su tolerancia de lo distinto, dado el débil compromiso que ella mantiene con *identidades* instituidas.

En un texto anterior[10], el autor de estas líneas argumentó en favor de una interpretación de cierto pasaje de *Ética a Nicómaco,* VI, 2, de Aristóteles, en el que éste postula como «principio (que constituye al) hombre… la elección, (que) es, o pensamiento deseante o deseo pensante». Esa interpretación apuntaba a reformular dicho «*principio*». Lo propio del hombre sería orientarse en el mundo guiado por un «pensamiento fantaseante movido por el deseo» o, lo que es lo mismo, por un «deseo pensante formulado en términos de fantasías (o sueños)»: *nóesis orektiké phantadsomene* o, si no, *órexis (dia-)noetiké phantadsomene.* Pero las consideraciones anteriores conducirían a mitigar la universalidad a la que aspiraba semejante *definición*. Hoy habría que decir, mejor, que la esperanza de una ciudad humana está cifrada en la posibilidad, aunque hoy parezca improbable, de que hombres y mujeres que duerman en paz sueñen bellos sueños y elijan perseverar durante el tiempo de vigilia en sus *phantásmata*, los propios de cada quien y los compartidos, para afrontar así, sin deshacerse, las contrariedades de lo real: en primer término, aquellos horrores que instaló en el mundo en los últimos siglos la razón insomne (la razón extraviada, por eso mismo), la que creyó poder prescindir de toda ilusión[11]. No bastaría con eso, sin embargo. Hubo ya *phantásmata* compartidos que condujeron a diferentes formas de catástrofe. Las narrativas que dieron forma a dichos

9. Cuando estamos insomnes, los más viejos tendemos a pensar que esa forma de ser desafectada, que prevalece en muchos jóvenes de hoy, es parte ominosa de la catástrofe global, ya que parece representar una condición, en el plano de la subjetividad, para que nada capital vaya a cambiar. Pero es mejor alimentar la esperanza de que semejantes agorerías son sólo el efecto de habernos ubicado, al pensar así, en una perspectiva reveladora y deformante a la vez: un ejemplo de anamorfosis hiperrealista.

10. Malfé, *Fantásmata. El vector imaginario de procesos e instituciones sociales*, p. 19.

11. En la tradición católica, junto a la marca de los grandes estragos que produjo y transporta, siempre hubo lugar para la reticencia frente a los poderes de la Razón. De Pascal a Zubiri, muchos y elocuentes han sido los testimonios de esa reticencia. En España, en particular, ya hacia l575 Juan Huarte, en su *Examen de ingenios para las ciencias*, que parece haber brindado inspiración a Cervantes para su arquetipo del delirante, subraya que el mero entendimiento, sin una atinada articulación con «la imaginativa» no es garantía de cordura, sino más bien de todo lo contrario. La continuidad de esa tradición escéptica quizá explique la tenebrosa lucidez con que Goya percibió y expresó, ya dos siglos atrás, la crisis del Iluminismo en ese famoso grabado (de la serie que denominó «Sueños», o «Caprichos») al que acompañó con un texto lacónico: «El sueño de la Razón produce monstruos.»

phantásmata representaban versiones sucesivas del *ad unum* (o sea, en cuanto a la producción de efectos de subjetividad: convergencias que crean *identidades* homogéneas), como único molde concebible para la vida en sociedad. En lugar de ello, el costado auspicioso de la nueva sensibilidad sólo toleraría una narrativa en la que la *philía*[12] que re-úne tenga por condición el despliegue de inacabables diferencias[13].

12. J. Derrida, *Políticas de la amistad*, Trotta, Madrid, 1998. Véase al respecto el lúcido artículo de Magaldy Téllez, «Reinventar la comunidad, interrumpir su mito», en *Foro Interno. Anuario de Teoría Política, 1*, (Diciembre 2001).
13. El fantasma que sustentaría semejante posibilidad podría resumirse en la fórmula «diversidad conjunta». Ver «Fantasía e historia» en Malfé, *Fantásmata*. *El vector imaginario de procesos e instituciones sociales*, pp. 133-139.

Presentación de Alberto Ascolani

Caracterizar a Alberto Ascolanin resulta sencillo. Acercarnos a él a través de la lectura de su producción nos deja sabor a poco. ¿Por qué? Porque había en él un modo de habitar las instituciones que lo ubicaba siempre en una exterioridad incomodante, polémica y comprometida. Ésto, por momentos le valió exclusiones que no siempre permitieron retornos y que llevaron a que lo perdiéramos de vista y nos perdiéramos algunas reflexiones que abrían polémicas no siempre soportadas.

Alberto se recibió de psicólogo en Rosario en el año 1965. Fue docente de la UNR desde 1972, con la interrupción de la dictadura, y protagonista de las historias de nuestras instituciones: en la Carrera de Psicología, en la Facultad de Psicología, en la Interhospitalaria, en la Asociación de Psicólogos, en la Facultad de Ciencias Políticas y en la Facultad de Humanidades y Artes. En cada uno de estos lugares desarrolló espacios de docencia e investigación, sentó posiciones, produjo política y académicamente. Su lectura crítica de los planes de estudio de la Carrera de Psicología es un insumo fundamental para retrasar recorridos de formación. Su pasión por "lo institucional" lo ubicó como un verdadero pionero e interlocutor junto a otros maestros del campo.

Parte de su producción quedó plasmada en múltiples publicaciones en Revistas, publicaciones de Cátedras y Departamentos en la UNR. Mencionamos algunos de sus libros, lugares de lectura obligados para reconstruir nuestra historia reciente y los límites y proyecciones de lo construído:

Psicología en Rosario. Una crónica de recuerdos y olvidos. Rosario. Ed. F. Ross. 1988.
Derivas… de la psicología al análisis institucional. Rosario. Ed.Artemisa. 1995. Segunda edición ampliada. Rosario. Ed. de la Sexta. 1996

Psicología e institución de la formación. Rosario. ED. De la Sexta. 1996.

La novela de occidente. Rosario. ArcaSur y Laborde Ed. 2000.

Como dijimos en la dedicatoria del N° 4 de nuestra revista:

In memorian de Alberto Ascolani:

Hablar de instituciones lo evoca, lo trae, lo hace presente. Fue él quien interrogó nuestras propias institucionalizaciones y abrió un camino con su particular enseñanza, con su estilo. Probablemente muchos de los que acá escriben no sepan cuánto de eso escrito está signado por la trasmisión de Alberto… Nosotros sí.

Alberto: la Interhospitalaria te saluda con un abrazo de compañeros que miran hacia atrás solo un momento porque saben que espera un camino arduo, saben que llevan como equipaje algunas preguntas que no se transforman en contraseña y que nos sirven para reconocernos en una historia de transmisiones que por uno u otro lado nos llevan a encontrarnos con vos.

Gracias por tanto recibido

El psicólogo y la práctica hospitalaria

NOTA

El material original de este trabajo es el de la exposición realizada en un seminario organizado en el Hospital Carrasco por la Comisión Interhospitalaria del Colegio de Psicólogos a principios de la década pasada. La presente redacción es de mayo de 1993.

Lo presento en este momento no por creer que implica un aporte significativo sino más bien por su valor simbólico, como muestra de trabajos y producciones de una época difícil y por la idea de que es necesario hacer un rescate de nuestro pasado para construir nuestra historia sin la cual los mitos pasados y algunos presentes seguirán imponiéndose.[1]

Alberto Ascolani

Rosario, mayo de 1993

El título de esta exposición, "El psicólogo y la práctica hospitalaria", me permitirá plantear algunas cuestiones de orden general referidas a lo socio-institucional, para luego intentar articularlas con este espacio específico. Pero tratándose de la práctica hospitalaria, creo que es fundamental no dejar de considerar detenidamente la presentación del equipo del hospital, para que podamos realizar un debate en su mayor singularización posible.

Comencemos por tomar este término "Psicólogo". Hablamos en primer lugar de un título otorgado por la Universidad, que tiene el valor de una licenciatura profesional.

Pero esta "licenciatura" no es suficiente per se, sino precariamente porque su articulación a una demanda social y con una habilitación por incumbencias profesionales, se hacen necesarias.

En relación con esta problemática podemos señalar la existencia de prácticas por parte de otros profesionales, principalmente médicos, previo a la institución de la formación específica. Luego vino el período en el que comenzó a darse esa formación sin regulación de la práctica.

1. Nota de la redacción de BP: el Seminario al que refiere Alberto Ascolani se desarrolló entre los años 1981-1982.

En este momento existe una resolución sobre incumbencias restrictivas que no tiene vigencia legal pero que ha producido ciertos efectos.

Es interesante dejar planteado, quizás para no debatir en este momento, el carácter de esa contradicción, en tanto la Universidad, como instancia del Estado no pueda no puede dar garantía de la formación que provee y de los efectos de las prácticas de sus egresados.

Creo que es importante pensar este aspecto de la cuestión, la posibilidad de la Universidad de ir más allá de las incumbencias legales porque de no ser así, aquella que no podría asumir lo que constituye su sentido: la producción de conocimientos.

Por lo tanto, la Universidad puede formar a los estudiantes para asumir una operatividad respecto de incumbencias legalmente establecidas pero que no puede limitarse a ella, sino que debe darse la posibilidad de investigar las necesidades incipientes, no visibles en la coyuntura dada y también desarrollar nuevas posibilidades respecto de las prácticas que puedan confluir a posteriori en la creación de nuevos servicios, cuyos referentes pueden ser estas necesidades no visibles e incluso pueden operar como creadores de nuevas demandas sociales.

Pero esto no es fácil de resolver en el plano de las prácticas de los psicólogos porque la relación entre instancias formativas, instancias legales y aparatos de control del estado no es transparente y no han dejado de complicarse con los procesos socio-históricos y político-ideológicos.

Siguiendo con la designación de este trabajo, decimos: el psicólogo y la práctica hospitalaria. Práctica alude acá a una acción concreta en un ámbito de la vida social, como es el hospital en tanto concreción y organización dependiente de una institución del Estado.

Dicha práctica se produce por la confluencia del "título-licencia", o sea de la autorización por y desde una formación, y una demanda que en un primer período fue genérica-ambigua y luego se fue especificando por la acción misma de los profesionales.

Esta demanda puede ser considerada como un analizador permanente de la vida institucional y de la práctica, en tanto funciona como elemento tensor entre los factores implicados: sujetos, organizaciones, instituciones, sociedad, Estado.

Restaría pensar de qué práctica se trata si lo ubicamos en el plano de la interrogación sobre la práctica social y sus componentes, las prácticas empírica, teórica, científica, ideológica y política. Cuestiones importantes que nuestro posmoderno gusto por las modas efímeras nos ha hecho dejar de lado.

Pero tomando otro sesgo, creo que esto nos puede ayudar a pensar una cuestión importante: la relación entre obediencia y transgresión. Así, la presencia de los psicólogos responde a que se los nombre y porque supuestamente operan algún efecto en relación a algo esperado.

Pero esto no es un problema de resolución sencilla, lo que se evidencia en que, según los momentos y fundamentalmente por factores histórico-políticos como el que estamos atravesando, se usan las restricciones para intentar marginarlos en cuanto a la posibilidad de que operen otros efectos distintos a los esperados.

Restricciones que se han dado en relación a los exiguos lugares que se les ha venido otorgando desde las decisiones políticas en cuanto a su ubicación en los organigramas institucionales, como de las partidas presupuestarias otorgadas, y restricciones desde los poderes profesionales instituidos, especialmente médicos y desde el interior mismo, el desprecio por la práctica en ámbitos institucionales que sectores "prestigiosos" han sostenido por mucho tiempo.

El problema estriba en que el surgimiento de nuevas respuestas a las necesidades sociales, más allá de las demandas de quienes están a cargo de los discursos dominantes y decisiones, implica la transgresión potencial permanente de lo legal instituido.

De ahí surge la conveniencia de realizar una consideración sobre el sentido de la ley en la vida social.

La tendencia de mayor vigencia entre nosotros ha sido durante décadas que los poderes despóticos la instauren desde lugares ajenos a la vida social y la utilicen como parámetro absoluto, con la característica de que ese absoluto oscila entre la utilización del aparato legal y su perversión a partir de que algo de ese supuesto absoluto cae bajo el arbitrio de quien detenta el poder. Y esto implica un acto de perversión y no de transgresión.

La ley no puede ser previa y absoluta porque ello implicaría recaer en una concepción místico-religiosa, con su referencia a un poder del más allá que la establece de una vez y para siempre.

La ley puede funcionar en cambio en la perspectiva de lo que fijan ciertas regularidades, acuerdos respecto de proyectos y acciones considerados socialmente necesarios. Y por otro lado respondiendo al sentido que la organización democrática de la vida social le imprime: siempre precaria, siempre mejorable.

Es en este sentido que podemos decir que la transgresión potencial, cuando se da en ciertas condiciones, es inherente y acompaña al respeto por la ley. Implica la transgresión de la letra pero no de su sentido profundo, y también la acción consecuente para su modificación y transformación si ello se considera necesario.

En cambio, los actos institucionales perversos implican la transgresión sin la reflexión ni el deseo de superación de la ley, por el contrario, esos actos se enmarcan en la necesidad de su conservación, lo que origina el goce consecuente.

Si tenemos en cuenta estas consideraciones, podemos proponer la hipótesis de que la situación imperante en estos años se ha dado porque las instancias de poder no han comprobado que la práctica de ciertos profesionales responde a lo que en realidad demanda: la adaptación-restitución de mano de obra a ciertos puntos, especialmente subproletarizados, de la estructura productiva.

Pero la complicación es que, en situaciones de crisis aguda, como la actual, la medicina aparece en un lugar de no cumplimiento, de impotencia (aparente por lo menos). Así por ejemplo las reincidencias ocasionan en muchos casos la demanda de psicoterapia. Y aquí ésta pasa a ser capítulo médico y cómplice. Es decir, cuando la crisis es demasiado aguda, el objetivo general de la organización se modifica; ya no es la restitución del sujeto sino en el mejor de los casos, su conversión en depósito, y en el peor, lugar de simple retardo o

disimulo del proceso de destrucción del sujeto. Son, por ejemplo, los casos de este hospital de recidivas de tuberculosis. Se trata a los enfermos, ellos vuelven a enfermarse en sus lugares de trabajo y por condiciones de vida, hasta que mueren. Este proceso destructivo es encubierto por la pantalla "hospital" y por el silencio.

Entonces, la presencia del psicólogo en la institución hospitalaria equivale a la aceptación de que algo cae fuera del saber y de la operatividad médica, algo del orden de lo inconsciente, puede ser trabajado por ese otro profesional, pero a la vez surgen mecanismos para su domesticación. Se lo hace entrar porque se tiene la ilusión de que, estando el psicólogo y controlándolo, se controla a su vez lo que él representa. De no ser así, pueden operar los mecanismos de expulsión.

Lo inconsciente. De eso se habla cuando se habla de los psicólogos. Y a esto se refiere la confusión a la que aludí antes y que ya fuera tratada en otro trabajo. Nuestra psicología no es la psicología francesa que Lacan critica. Es una psicología en cuyo desarrollo el psicoanálisis ha tenido un lugar central. Pero existen lecturas y lecturas en psicoanálisis. En este sentido la separación entre psicoanálisis y psicología interesa a quienes, situándose como psicoanalistas, se despreocupan de los problemas de la realidad y de los psicólogos, pero a su vez ejercen su profesión de analistas porque tienen un título de psicólogo. Son los que dicen que el psicoanálisis no tiene que ver con la psicología, ni con la política, que "no produce relaciones sociales", que "está fuera de la cultura", etc. pero a su vez, para ellos es una causa y hacen de ello una militancia.

Es interesante observar que las instituciones importantes por su presencia en la vida social y por el despotismo que conllevan, producen dichos en este sentido: que no tienen que ver con la política ni con los avatares comunes de la vida social, pero sus adeptos son militantes de una causa: iglesia, ejército, empresas. Las conclusiones quedan para ser pensadas.

En cuanto a las características de la práctica, lo que ha predominado es el deseo de ingreso a un trabajo de consultorio, aún cuando podía estar presente la posibilidad de una práctica "en sala". El mayor deseo ha sido que surgiera la demanda de "psicoterapia"como excrecencia y efecto de la insuficiencia de la práctica médica.

Durante mucho tiempo ha estado presente una especie de igualación imaginaria, los hospitales como iguales entre sí y, como consecuencia, la idea de que las singularidades en cuanto a su presente y a su historia no eran relevantes para su trabajo, que tendía a ser pensado como trabajo individual con un paciente.

Pero cada institución está implicada e implica una historia singular, o por lo menos desarrolla aspectos de singularización, en oposición a la tendencia a tornarlas equivalentes de los factores de poder.

Por ello es importante cuestionar, reflexionar sobre el modo de operar. Es necesario transitar, mirar, escuchar, conocer sus estamentos, sus lugares formales de accionar, sus pasillos, sus intersticios, sus climas, los movimientos, los flujos.

Lo Institucional como preocupación, como reflexión y el análisis han constituido un capítulo paralizado, casi diría borrado de la práctica en estos años oscuros. Pero es tiempo de conceder que es necesario para los psicólogos interrogarse permanentemente sobre las

estructuras en las que se desenvuelve su práctica, sobre las que generan sus prácticas, las que los constituyen como tales.

Si fuera así seguramente podrán volver a aceptar aperturas a la interrogación sobre el conjunto de prácticas implicadas en el seno de lo que se conoce como "práctica específica".

Sería una posibilitación para que ésta no se vea reducida a responder a la ficción de ciertas demandas, para mantener una autonomía que implique una contestación permanente a los inevitables mecanismos de alienación y paralización institucional y sostener su interrogación en cuanto a su posición como sujeto y en cuanto a la ética de su accionar.

EXPERIENCIA ROSARIO

LO QUE EL JUEGO PROPICIA:
una lectura posible sobre un dispositivo lúdico grupal en una escuela primaria de una zona periférica de la ciudad de Rosario*

Paula Fierro**

Resumen

Este trabajo da cuenta de la práctica realizada en un dispositivo lúdico grupal con niños, en una escuela primaria de una zona periférica de la ciudad de Rosario. Para ello se plantea el interrogante acerca de qué lectura puede realizarse sobre dicho dispositivo grupal, cobrando especial relevancia el discurso del psicoanálisis y las categorías que de juego y jugar se desprenden del mismo. Por la naturaleza del tema, se utiliza una metodología de corte cualitativa y se recurre a las observaciones participantes de la experiencia. Se tiene como objetivo principal analizar las intervenciones que se realizaron con los niños que asistieron al Taller. Este trabajo concluye que el juego es aparato de goce en el circuito pulsional, y la herramienta fundamental de elaboración psíquica con la que un niño cuenta.

Palabras Clave: Psicoanálisis - juego - escuela - dispositivo grupal - intervenciones

Abstract

This paper gives an account of the practice realized whith a group of children in a primary school in an area in the nearby of Rosario. The question is how to read the experience based on the discourse of psychoanalysis and its categories: the role of the game and to play. Cause the nature of the topic, it is used a qualitative cutting methodology and the participants' comments are used as part of the experience. The principal purpose is to analyze the interventions which were made whith the children who attended the workshop. This work concludes that the game is device of pleasure in the drive circuit, and the fundamental tool for psychical elaboration that a child can count on.

Key words: Psychoanalysis - game - school - group device - interventions

* Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. UNR. Mail: ps.paulafierro@gmail.com

** Este artículo está basado en el homónimo Trabajo Integrador Final de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria de la Facultad de Psicología, UNR.

Introducción

El presente trabajo analiza la práctica llevada a cabo en un dispositivo lúdico grupal, con niños de una escuela primaria de una zona periférica de la ciudad. Para ello se partió del siguiente interrogante: ¿qué lecturas podrían realizarse de las intervenciones hechas con los niños de entre siete y nueve años que pasaron por un dispositivo lúdico en una escuela primaria de una zona periférica de la ciudad de Rosario llamado Taller de juego, entre julio de 2017 y diciembre de 2019?

En este sentido, se intentó dar cuenta de cómo fue posible sostener este espacio dentro de una escuela –en la periferia de la ciudad, con condiciones de vida inhumanas– donde, a partir de ofrecer un objeto de nuestra cultura como puede ser un disfraz o un juguete, se fue construyendo un dispositivo que implicaba cotidianamente estar atentos a los detalles. ¿De qué detalles se trataba? De esos pequeños indicios que nos decían algo de quien estaba allí jugando. La principal tarea fue ubicar en esos detalles qué decían con eso que decían, los niños mientras jugaban. Así es como cobró relevancia el campo de lo grupal como un modo de hacer con el malestar, diferente al clásico dispositivo individual y sin embargo, con efectos en la subjetividad.

El objetivo principal del trabajo fue analizar las intervenciones que se realizaron, con los niños que asistieron al dispositivo grupal mencionado, en el tiempo recortado para la investigación. Con el propósito de realizar el análisis de las intervenciones, se propusieron los siguientes objetivos específicos: reconstruir las rutinas de trabajo del dispositivo, identificar las situaciones problemáticas con las que se trabajó y se intervino en el período estudiado, indagar sobre los criterios que subyacieron a esas intervenciones y, describir y clasificar los movimientos subjetivos de los niños a partir de dichas intervenciones.

Para ello, se escogió la metodología de corte cualitativo, en tanto se consideró la perspectiva más atinada para la investigación en el campo de la subjetividad. No se indagó un objeto concreto, sino aquel tejido imperceptible que enlaza lo social con la intimidad, los contextos con los afectos, los modos posibles de juego que los niños con los que se construye la población elegida sostienen en sus cortas vidas. El diseño etnográfico se basó en observaciones participantes de los encuentros de cada Taller y, del análisis de los registros de los encuentros con las coordinadoras del dispositivo, como así también del re-trabajo con la psicoanalista supervisora del espacio.

En cuanto al marco teórico, se utilizó el discurso del psicoanálisis, a la vez que se tuvieron en cuenta las particularidades que hacen a una escuela en la periferia de la ciudad. Es en este sentido y a partir de las leyes promulgadas en la Argentina en torno a la protección integral de niñas, niños y adolescentes, que pensamos una práctica clínica y comunitaria promotora de sus derechos, apuntando a potenciar aquello más constitutivo de la subjetividad infantil que es el jugar.

Asimismo, las particularidades del barrio donde se encuentra la escuela, nos ubicó en el contexto de una extrema vulnerabilidad social instalada desde hace décadas, producto de procesos de exclusión (Castel, 1995, p.13). A este entramado social al que asistimos, lo situamos dentro de un movimiento más amplio, que desde los años

setenta se instaló fuertemente en América latina y al que nombramos como neoliberalismo, entendiendo que:

> Es una matriz civilizatoria de carácter geopolítico (…) El racismo, el endeudamiento con el capital especulativo agazapado en guaridas fiscales, las guerras, las diversas formas de violencia social son los hijos legítimos de la cultura y las prácticas concretas del neoliberalismo, en suma: las diversas formas de muerte no son su efecto indeseado, sino su motor. Pero también los movimientos emancipatorios diversos son las respuestas inevitables y constantes a esa estrategia. (Murillo, 2018, p.6)

Es desde allí que este dispositivo de trabajo intentó no perder de vista las consecuencias de estos cambios en las subjetividades de los niños con los que trabajamos.

Puntualmente, entonces, el trabajo se orientó a realizar una lectura que diera cuenta de la especificidad del dispositivo grupal, orientada al juego como herramienta privilegiada en el trabajo con niños, entendiendo que:

> El jugar tiene un lugar y un tiempo. No se encuentra adentro según acepción alguna de esta palabra. Tampoco está afuera, es decir, no forma parte del mundo repudiado, el no-yo, lo que el individuo ha decidido reconocer como verdaderamente exterior, fuera del alcance del dominio mágico. Para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no sólo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer. (Winnicott, 2013, 1971, p. 83)

Este hacer de los niños se hace jugando. Para ello fue necesario contar con la disposición al juego de los adultos coordinadores del espacio y la invitación necesaria para que los niños sean parte del entramado lúdico. Si apostamos al juego, fue porque entendimos que es el recurso por excelencia con el que contamos.

Dado que el espacio de trabajo estaba pensado como dispositivo lúdico grupal, cabía la pregunta por a qué nos referíamos con ello (Pavlovsky; De Brasi, 2000, p.223), entendiendo que no se trataba de la mera suma de personas sino más bien, de la creación de un entramado grupal. Por eso cada año de experiencia es un grupo diferente, son distintos los niños que integran el espacio, aunque el dispositivo se planifique del mismo modo.

Desde una perspectiva crítica del psicólogo en el campo de la educación, hablamos de intervenciones con los niños en tanto "implican una mirada hacia el territorio microsocial. Ya no hablaremos de 'la intervención' a aplicar a todos los sujetos por igual, sino de 'las' intervenciones que se articulan a las particularidades de la población con que se trabaja" (Bloj, 2009, p.22, comillas del original).

Las intervenciones no se pensaron de una vez y para siempre, sino que se concibieron en el marco del proceso de trabajo. En ocasiones, fueron los mismos niños, por ejemplo, quienes portaron la voz de aquello que se trataba de poner en juego, generando modificaciones y demostrando que la dinámica grupal se sostenía en un entramado que cambiaba y se trasformaba constantemente.

Desarrollo

Algunas consideraciones del psicoanálisis sobre lo que el juego posibilita

El juego, como experiencia lúdica, será el hilo conductor de todo el trabajo, en tanto fue la principal impronta del dispositivo donde se llevó a cabo la práctica. En este sentido se retoman algunas consideraciones teóricas que desde el discurso del psicoanálisis permitieron echar luz a lo que en la experiencia había sucedido.

Por un lado, retornamos a Freud, quien en las observaciones a su nieto, desarrolla importantes aportes respecto a aquello que el juego posibilita. Podemos decir con él, que en el niño hay una renuncia de la satisfacción pulsional incestuosa a cambio de otra satisfacción, el jugar. El *Fort-da* viene a ser esa operación paradigmática de aquello que el juego posibilita. Al *Fort*, es decir se fue, que se enuncia con la lanzada del carretel de hilo, su nieto responde *Da*, es decir, acá está. Reiterando una y otra vez este movimiento, aparece una satisfacción, producto de ese trayecto del ir y venir (Freud, 2001, p.15). Es decir que surge la posibilidad de elaboración de una pena –algo displacentero– mediante el juego. Viene a ser el juego, entonces, un recurso con el que un niño cuenta para hacer con eso que le pasa, como la posibilidad de salir de aquel lugar pasivo, donde las cosas le suceden, permitiendo, a su vez, una ganancia de satisfacción pulsional.

Por otro lado, insistirá con la repetición que piden los niños de volver a jugar una y otra vez el mismo juego, como así también que le cuenten nuevamente la misma historia. ¿Qué se pondrá en juego aquí? La satisfacción en la repetición a la que alude Freud (2001) cuando dice: "Nada de esto contradice al principio de placer; es palmario que la repetición, el reencuentro de la identidad, constituye por sí misma una fuente de placer" (p.35).

Un tiempo después, Winnicott hablará del objeto transicional, como ese posibilitador de la diferenciación y armado del mundo interior y el mundo exterior en el bebé. Introduce al objeto transicional como posibilitador de esa zona intermedia entre el niño y la madre, que no es ni uno ni el otro, sino un entre que habilita la posibilidad de estar en el mundo.

Según Winnicott (2013), "existe un estado intermedio entre la incapacidad del bebé para reconocer y aceptar la realidad, y su creciente capacidad para ello" (p. 29). Dicha zona estaría entre lo subjetivo y lo que se percibe de forma objetiva, siendo el fenómeno transicional una defensa contra la ansiedad o, en todo caso, lo que permite soportarla. Entendemos con Winnicott que esta zona intermedia es necesaria para la iniciación de una relación entre el niño y su mundo exterior, lo que le permite como andamiaje un ir y venir a la vez, de estas dos esferas.

Ubicamos en esta zona intermedia al juego como la experiencia creadora que se da en el continuo espacio-tiempo, sosteniendo con Winnicott que el juego es una forma básica de vida, que se nos presenta en ese límite entre lo puramente íntimo y subjetivo y la realidad exterior; en tanto: "Hay un desarrollo que va de los fenómenos transicionales al juego, de éste al juego compartido, y de él a las experiencias culturales" (Winnicott, 2013, p.76).

Aparece aquí lo que veíamos desde Freud, un hacer en el mientras tanto, en esa

espera que no es detenimiento sino, más bien, movimiento y creación. Podemos preguntarnos, entonces, por dónde pasaría la satisfacción mientras se espera al otro materno. Quizás, justamente, en ese esperar jugando. Ubicamos ahí la tercera zona o lugar potencial (Winnicott, 2013) a la que pertenece el objeto transicional. Una zona que no es de una vez y para siempre, sino una constante elaboración entre ese adentro y ese afuera, entre el individuo y el mundo, entre lo singular y la comunidad.

Ahora bien, recorreremos las puntualizaciones hechas por Lacan sobre la operación del *Fort-da*, cuando explicita que el niño renuncia a la cosa porque habla, es decir que en su ingreso en el lenguaje hay algo que se pierde, a su vez que ganará una satisfacción, la del lenguaje (Lacan, 1953-1954). Ubicamos en esa satisfacción un correlato al carretel de Freud, donde lo placentero, como vimos, estaba en arrojarlo. Allí el niño soportaba la ausencia de la madre y hacía uso del juego para simbolizarla. Ahora, el niño se satisface porque habla, a cambio de haber perdido la cosa.

Más adelante Lacan retomará al *Fort-da* freudiano, donde tratará de ubicar cómo se constituye el sujeto en relación al Otro, haciendo uso de las operaciones de alienación y separación. Sostiene con Wallon que el niño no se queda en la puerta esperando a la mamá, sino por el contrario, queda fijando su atención en ese punto donde la madre lo ha abandonado (Lacan, 1964). Recurre al carretel, en ese espacio que se abre, en esa hiancia que introduce la ausencia de su madre, "donde lo que cae no es el otro en tanto que figura donde se proyecta el sujeto, sino ese carrete unido a él por el hilo que agarra" (Lacan, 2008, p. 70).

Podemos ubicar aquí su invención del objeto a, como aquello que se desprende del cuerpo pero le es parte. El carretel –afirma– no es la madre, más bien es un trocito del sujeto que se desprende de él. No es el sujeto en sí, no es la madre, tampoco; sino que es aquello que en otro espacio, en otra dimensión, se desprende de él pero le pertenece.

Finalmente, de los aportes de Lacan puede deducirse que el *Fort-da* no se trataría solamente de volver activo lo vivido pasivamente –como ubicara Freud– sino más bien de la repetición, una y otra vez, de un jugar que pone de manifiesto que el sujeto está dividido. Argumenta que el niño no está esperando que la madre vuelva, de ser así, dice, pegaría un grito. Es más bien la repetición de la partida de la madre, como causa de una división en el sujeto, lo que lo deja jugando. Es decir que si el juego es una respuesta, no lo será a la ausencia de la madre, sino a lo que la ausencia de la madre desencadena en el niño; esa hiancia –ese vacío– que pone de manifiesto la escisión del sujeto.

Una escuela en la periferia de la ciudad

Sabido es que educar fue, en su origen, el proyecto que el Estado Nación crea con el objetivo de *civilizar a la barbarie*. A su vez, de la vasta bibliografía argentina recorrida, entendimos que dicho propósito permitió el acceso a conocimientos que abrirían al mundo de la alfabetización, la imaginación y la cultura, entre otros. Tal como explicitara Cullen (1997), *"La escuela socializa mediante la enseñanza de conocimientos legitimados públicamente"* (p. 35).

Con este proyecto, entonces, aparece la posibilidad de ingresar a un espacio

diferente al familiar. La escuela se erige así, como organizadora de la vida social, siendo a su vez la primera institución por la que un niño pasa, por fuera de la endogamia familiar.

Ahora bien, haremos hincapié a esta particular escuela que se estableció en la periferia de la ciudad, donde sus deberes a cargo exceden notablemente a la tarea de enseñar. Sobre esta dificultad advierten Serra y Fattore (2006) cuando dicen:

> Sabemos que la escuela sola no puede con la pobreza, con la falta de horizontes, con el desempleo, con la delincuencia. Pero sabemos que no es lo mismo para ellos, y para todos, que haya una escuela y un maestro o un profesor allí, esperándonos, o que no lo haya. (p. 15)

Y refieren que

> En una sociedad desigual como la nuestra, con profundos problemas para reducir estas desigualdades entre los sujetos, la escuela sigue siendo un espacio dirigido a todos, con capacidad para abrir mundos, para habilitar, para incluir. La escuela es un espacio que también se define por la posibilidad y la oportunidad. (p. 15)

La escuela donde se desarrolló la experiencia que analizamos aquí depende de una congregación religiosa –que se funda con el objetivo de atender a los más vulnerados– y nació en la década del noventa, en un barrio periférico de la ciudad. Surgió principalmente como respuesta a un grupo importante de la población infanto juvenil, catalogados como desertores del sistema educativo. En el comienzo se reunían en una capilla del barrio y cuando aumentó la cantidad de personas que asistían, los patios de las casas fueron lugares de encuentro. Como una propuesta de la congregación religiosa, se abrieron tres aulas radiales en el territorio, que correspondían a una escuela religiosa del centro de Rosario. Desde ese momento, año a año la escuela creció notablemente y sumó un comedor donde sus alumnos asisten diariamente en ambos turnos. A fines de los noventa, la escuela se independizó administrativamente, dejó de ser aulas radiales y pasó a ser una escuela particular incorporada. Dentro del marco de la Ley Federal de Educación, surgió la necesidad de organizar en la institución el Tercer Ciclo del E.G.B, para lo que se conformaron módulos de capacitación laboral. Actualmente concurren más de setecientos alumnos, repartidos entre Nivel Inicial (sala de 3, 4 y 5 años), escuela primaria y escuela secundaria con sus salas de aprendizaje de oficios (carpintería, herrería y cocina).

Cabe destacar, además, que el sostén ideológico religioso es crucial, ya que como educador de la congregación se ve al hombre como una persona libre, original, en situación perfectible; investido de dignidad, responsabilidad, destino y esperanzas; en interacción con la naturaleza, con los demás hombres y con Dios mismo; tal como puede leerse en uno de sus documentos de archivo.

En cuanto al barrio, se encuentra a pocos minutos del centro, aún tiene cunetas a los costados de las veredas, con escasez de acceso al agua potable y sin suministro de gas natural. Las familias conviven en condiciones de hacinamiento, se erigen en

casas que muy lejos están de lo que puede llamarse una vivienda digna. Algunos no están alfabetizados, y una amplia parte de la población no cuenta con la posibilidad de un trabajo formal. En muchos casos, se sostienen económicamente con planes sociales. Hay también madres muy jóvenes, algunas aún adolescentes; y un fuerte circuito delictivo, de venta y consumo de sustancias que configuran opciones para el ingreso ilegal del dinero.

El barrio cuenta con tres centros de salud de referencia que no llegan a responder la amplia demanda de su población; una fuerte presencia de instituciones religiosas, católicas y evangelistas; y comedores comunitarios que dan respuesta a la necesidad básica de alimento diariamente.

Dichas características son parte y efecto del entramado social al que asistimos, que ubicaremos dentro de un movimiento más amplio, que desde los años setenta se instala fuertemente en América latina, y que lo nombraremos como neoliberalismo. Como ya dijimos en la introducción, el mismo no es simplemente una estrategia económica sino toda una forma de cultura instalada entre nosotros. La propagación del terror con los genocidios latinoamericanos y la subsiguiente modificación de los lazos sociales, fueron la preparación del terreno para obtener hoy, esta cultura del malestar (Murillo, 2018).

Por otra parte, se torna crucial mencionar las leyes que desde el Estado pueden dar un marco legal a nuestras prácticas, como son la ley de salud mental 26.657 –con un fuerte proyecto de desmanicomialización– y la Ley 26.061, de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, promulgadas en el año 2005. Al derogarse la antigua ley de patronato –Ley 10.903– se provocó un giro discursivo en el modo de ver a los más pequeños. Este nuevo paradigma de protección integral ubica la voluntad de los más chicos en el centro de la escena, en concordancia con la Convención Internacional de los Derechos del Niño[1].

El taller de juego[2]

Actualmente la escuela cuenta con un Equipo de Orientación Educativa, desde el cual se pensó el armado del dispositivo Taller de juego. Es un equipo interdisciplinario, que se sostiene alejado de la vieja idea del gabinete, en tanto no busca patologizar

1. A partir de esta ley, los niños, niñas y adolescentes pasan a ser sujetos de derecho, entre otros a ser oídos y a que lo que digan sea tenido en cuenta. Esto obliga a los agentes del Estado a comunicarse con ellos a su altura, es decir, con un lenguaje que ellos puedan entender. Mediante lo que llamamos el interés superior del niño (nombrado en el artículo 3 de la Ley 26.061), se obliga a velar por el derecho que los niños tienen a: su condición de sujeto de derecho; a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta; el respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; el equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común; su centro de vida, es decir, el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia.
2. Con el fin de resguardar la identidad de los niños que participaron de la experiencia, sus nombres y referencias históricas han sido modificados.

a los chicos problemas, sino acompañar y orientar las situaciones que son detectadas por los docentes y directivos. La invitación se realiza a niños y niñas de entre siete y nueve años. Se los convoca al espacio aclarándoles que no es de carácter obligatorio, diferente a la escuela. El mismo funciona por la mañana, una vez por semana y a contra turno de la jornada escolar. Por lo general, no concurren más de diez niños y, la coordinación varía de entre tres y cuatro personas.

Como dijimos más arriba, el grupo es la construcción de un espacio común. No es la suma de personas que componen este escenario sino la creación de un entramado grupal. Por eso cada año de experiencia es un grupo diferente, porque son distintos los niños que integran el espacio, aunque el dispositivo se planifique del mismo modo.

Si decimos que el dispositivo es clínico, es porque la posición desde la que escuchamos y acompañamos está sostenida en el discurso del psicoanálisis. Aparecen así dos entramados: el grupal, por un lado y el singular, por el otro; dos registros diferentes pero que suceden a la vez.

Un dia de taller

En principio, podemos decir, es un ritual que se inicia cada vez, en cada encuentro. Para llegar se los busca en sus casas, que suelen estar muy cercanas a la escuela. Algunos niños se manejan solos y vienen a la hora del Taller; en otros casos son acompañados por algún adulto hasta la puerta. Al llegar, nos saludamos y damos lugar al desayuno. Intentamos sostener aquello que Minnichelli(2013) nombra como "ceremonias mínimas": nos sentamos todos a la mesa, cada uno con su taza y algo rico para comer. Ceremonias mínimas, decimos, en el sentido de estar todos juntos alrededor de una mesa, creando una escena inaugural del día que nos encuentra.

> Por ellas (ceremonias mínimas) podemos hacernos protagonistas de la escena que nos preocupa y ocupa; al tiempo que será en y por ellas mismas que podamos dar lugar a otras ficciones, a otros juegos de verdad que los establecidos; sin más, será posible hacer de lo dicho otros decires. Cualquier mínima forma ceremonial podrá iniciarse por la renovación de los interrogantes, por el análisis de la propia implicación biográfica en las intervenciones; por el instante en que se decide reposicionarse como mayores ante los niños, para dar lugar a la palabra y a la escucha del sujeto y, de modo sustantivo y esencial, por la puesta en escena de lo que consideramos la necesaria –aunque admitimos como imprescriptible– reflexión ética. (Minnichelli, 2013, p. 175)

Abrimos el juego a presentarnos, contamos quiénes estamos y quiénes faltan. El encuadre se presenta así como un entramado que se instala cada vez. Si alguna coordinadora faltó, por ejemplo, les contamos por qué. A la vez chequeamos del grupo de niños –junto con ellos– si están todos. Si alguien falta, lo nombramos, preguntamos si fue a la escuela ayer, etc. En una ocasión, por ejemplo, pasaron tres encuentros sin que asistiera Juan.

Una de las nenas dijo: *"Seño, qué raro que Juan no venga",* a lo cual indagamos

cuántos días hacía que en la escuela no se lo veía, si había asistido uno de sus hermanos al otro grado, etc. Vemos cómo son ellos mismos –los niños– quienes sostienen las referencias del encuadre, la referencia por la presencia de cada uno de nosotros. Como decíamos anteriormente: al grupo se hace entre todos.

Se intenta, entonces, dar lugar a que la palabra circule en ese tiempo que tenemos de conversación grupal. A aquellos más apurados por hablar, algunas veces les pedimos que hagan silencio para poder escuchar a algún compañerito que es más retraído. Otras veces, alguno de ellos, señalando a una compañerita, puede decir: *"Seño, ella nunca habla"*. Sin intenciones de presionar la aparición de la palabra en niños muy retraídos, pedimos silencio a los demás, lanzamos alguna pregunta general para convocar a la escucha. Cerramos ese primer tiempo del desayuno eligiendo a qué vamos a jugar. Desde construcciones grupales de una obra de teatro, a juegos de mesa divididos por pequeños subgrupos, las opciones son varias.

El espacio se ofrece abierto y dinámico a las necesidades del grupo, donde nosotros prestamos las condiciones de posibilidad, pero sin perder de vista los requerimientos singulares de cada uno, en tanto entendemos que cada cual tiene sus tiempos. Los adultos somos parte del juego, nos ofrecemos a ello como si fuéramos uno más, pero sabiendo siempre que no lo somos.

Estamos dispuestos a propiciar coordenadas que sostengan la grupalidad, buscando garantizar el cuidado necesario para que el juego pueda advenir. Por ejemplo, debido a las complejas características del barrio, muchas veces los niños traen relatos referidos a tiroteos que sucedieron la noche anterior a nuestro encuentro; ambulancias o enfrentamientos, ruidos que no los dejaron dormir, comentarios como *"el otro fue y le pegó un tiro, seño"*. Ante esto, nuestra respuesta es el asombro. Ofrecemos desde los gestos y la palabra algo que dé cuenta de la desnaturalización de la violencia. Nos horrorizamos, así, de aquello que es relatado sin ningún velo.

Finalmente, con el dispositivo puesto en marcha, se hace evidente el sentido de pertenencia que el Taller construye. En ocasiones, son los mismos niños quienes dicen, por ejemplo: "*Seño, en mi grado está X, que tendría que venir al taller"*. Como si percibieran o captaran, cuál es el sentido de estar ahí, y por qué tal o cual niño debería ser parte.

Del silencio a la palabra

Abril es una niña que comenzó el Taller de juego con ocho años, en el mismo año que ingresó a esta escuela. No estaba alfabetizada en este momento. Se habían mudado de barrio y, anteriormente, iba a otro establecimiento. En los primeros meses estaba muy silenciosa, sosteniendo con timidez los juegos ofrecidos. Prácticamente no oíamos que circulase su palabra. A partir de un momento comenzó a hablar de a poquito. En la escena del desayuno, me dijo casi al oído que se despertó triste, que "*había visto una peli de terror"* y tuvo una pesadilla. En ese momento se había caído de la cama y golpeado con un caño. Por las entrevistas con su mamá y algunas charlas con la maestra, sabíamos que en su casa había muy pocos límites y prácticamente no existían las rutinas. Abril pasaba muchas horas jugando

en la parte delantera de su casa que da a la calle. Cuando contó este episodio, otro de los niños dijo que él se quedaba mirando tele hasta tarde y todos se rieron.

Después de desayunar todos juntos, Abril jugó con Pamela en un rincón. Yo me acerqué a compartir y me contaron que las dos tenían novios. Abril dijo que su novio le regalaba *"joyas que son choreadas"*. Ambas se rieron, habilitando una complicidad. Abril ya no es la niña silenciosa que resiste a hacer lazo, desde hoy tiene una compañera que puede reír con ella de las fantasías amorosas. Eso, que dura instantes, tal como Winnicott mencionara –en un tiempo y un espacio determinado– comienza a tejer otra posibilidad para ella. Aparecen los primeros indicios de su hacerse lugar en el Taller.

Su continuidad en el dispositivo estuvo marcada por risas espontáneas que fueron apareciendo con el tiempo, complicidad con dos niñas más que pasaron a ser sus amigas. Se invitaron una a la casa de la otra. En este punto pudimos leer cómo el transitar el Taller habilitó a esta niña a hacer lazo, del mismo modo que construyó un lugar en su nueva escuela. Algo de su inhibición fue removida, y pudo aparecer, entonces, en la escena escolar otro modo de estar, que permitió la construcción de nuevos lazos sociales, y construyó, quizás por primera vez, un más allá de lo familiar en el que se habilitó el registro de la exogamia.

Es en los efectos del dispositivo donde ubicamos cómo, muchas veces, la intervención que quizás los produjo no fue una sola, ni ha surgido de un solo actor. Intervenciones que se hacen en lo singular pero que repercuten en lo grupal, tal como se expresara más arriba. Algunas veces, también, el modo de intervenir es llamarse al silencio. Por ejemplo, cuando es un compañero el que le dice al otro algo –como la escena referida de Abril– donde fue su compañera la que manifestó que ella nunca hablaba. Se hace necesario esperar los tiempos para evitar sobreintervenir, y precipitar desenlaces innecesarios.

De la risa burlona a la sonrisa tierna

Rodrigo es otro asistente del Taller. Sabemos que es adoptado de un modo poco claro por una familia del barrio, y que su mamá adoptiva lo encontró debajo de un puente y lo llevó a vivir con ella. Por otro lado, su familia está sostenida en cierta ilegalidad de venta y consumo, lo cual genera algunos efectos complejos a lo largo del pasaje de Rodrigo por el espacio. Al comienzo de su experiencia en el Taller, Rodrigo presentaba una encopresis. En el aula solía hacerse caca encima sin acusar recibo de la situación. Según relataba su maestra, ningún dique moral lo frenaba, se reía y mostraba su enchastre, burlándose de ello cada vez. En los primeros encuentros trabajó con témperas, enchastró toda la hoja como si no hubiera bordes, saliéndose de los márgenes. A lo largo de su trayectoria esto fue modificado, a medida que fue pudiendo ubicar diferentes coordenadas que lo alejasen de ese enchastrarse hasta lograr, incluso, pintar enmarcando el dibujo.

Cerca de fin de año, su hermano mayor quedó preso. Una mañana que me acompañó a buscar el desayuno al comedor, me habló de su hermano. Era un día de sol y me dijo, agitando las manos como expresando un gesto de que se viene algo lindo: *"Seño, qué lindo día para tomarse unos mate-*

citos en el río". Me miró y se rio contento; seguido a esto contó que con su hermano iban a pescar y que ahora extrañaba mucho hacer ese paseo. El hermano estaba acusado de asesinar a otro joven del barrio, aparentemente por un enfrentamiento entre bandas. Rodrigo se rio en esta charla que tuvimos, pero no es la risa burlona de enchastrar el aula de caca. Los mates en el río hacían eco, a este otro río del reír, a la posibilidad humanizante de fantasear un paseo de disfrute en la orilla del Paraná. Humanizante, decimos, porque es allí donde Rodrigo comienza a ser un niño sumergido en otro semblante: el de la ternura. Un paseo, además, que su hermano tiene negado porque la ilegalidad lo dejó privado de su libertad. Un disfrute que solo puede sostener aquel que está dentro de la cultura, afectado por las restricciones que la misma impone.

Para reír y fantasear, Rodrigo hizo un pasaje donde perdió –podríamos decir– la risa que se burla, la risa altanera que no conoce límites. Esa fue trocada por una sonrisa que lo vuelve a su lugar de niño.

Los meses siguientes se lo notaba triste y silencioso, como apagado. Se acercaba la fecha de la fiesta de Colectividades[3]. Él recordaba ir cada año al evento con su hermano. Otra vez la ausencia que se nombra.

Como sabemos por Freud, el duelo es un trabajo pieza por pieza, que se vislumbra en su recorrido doloroso, donde ante algunos acontecimientos significativos, algo de la pérdida se pone en juego. Los mates en el río primero, la fiesta de Colectividades, después, a lo que sigue el prepararse sobre fin de año para la navidad. Es común que entre todos los integrantes del Taller, en el momento del encuentro en el desayuno, aparezcan estos acontecimientos que son parte de nuestra cultura y donde cada uno relata su experiencia. Si fueron o no, si otros años asistieron y de qué modo, etc.

La tristeza en Rodrigo permanecía, sin embargo no borró la posibilidad de la ternura. Lejos ha quedado aquel niño de risa burlona y desafiante. Asociamos entonces su tristeza silente al encierro de su hermano, del cual en oportunidades conversa y relata la valiosa relación que tiene con él.

En una ocasión, consultamos con su mamá la posibilidad de realizar una visita a la cárcel. Semanas después Rodrigo nos dijo que tenían que hacerle un carnet para entrar. Pasaron varios días y la visita no se realizaba. Paradójicamente, en tiempos donde su angustia empezó a manifestarse, se lo observó pintando dentro de los bordes de la hoja, incluso, a veces, hacía corazones y signos de la paz.

¿Qué sucedió en ese pasaje de la risa burlona, del no me importa nada, a la pena acongojada que concluye en pintadas de corazones y signos de la paz? Rodrigo es tocado por la pérdida, podemos pensar, allí donde el otro deja de ser incondicional y puede abandonarlo. Él deja (al menos en el Taller) su posición desafiante –pérdida mediante, en tanto su hermano ahora le hace falta– y eso indefectiblemente lo habilita a un poder permanecer con los otros en el espacio y fantasear –por qué no– con unos matecitos en el río.

3. Colectividades es una fiesta popular de gran concurrencia, que se realiza anualmente en la ciudad de Rosario. En la misma se revaloriza las costumbres y tradiciones de las diferentes corrientes migratorias que existieron en nuestro país. Hay puestos con platos típicos; bailes, música, que representan a cada comunidad.

Por otro lado es válido aclarar que Rodrigo nunca se hizo caca en el Taller, un espacio diferente donde esa provocación que aparecía en el aula no se evidenció nunca en el encuentro grupal. La encopresis no ha cesado. Sin embargo, fue un síntoma no producido en ese espacio. ¿Qué nos dice Freud al respecto?

> En torno de la defecación se presenta para el niño una primera decisión entre la actitud narcisista y la del amor de objeto. O bien entrega obediente la caca, la «sacrifica» al amor, o la retiene para la satisfacción autoerótica o, más tarde, para afirmar su propia voluntad. Con esta última decisión queda constituido el desafío (terquedad) que nace, pues, de una porfía narcisista en el erotismo anal. (Freud, 2006 , p.120)

El desafío que nombra Freud se ubica como resabio de esa operación en la que el niño tiene que decidir entre su propia satisfacción narcisista y el amor de sus seres queridos. ¿Qué nos aporta, entonces, sobre Rodrigo? Algo no termina de suceder. Esa resignación de la caca que debiera tramitarse para poder acceder al amor de los otros, es obstaculizada. La encopresis aparece entonces como ausencia de borde, como ausencia del funcionamiento del esfínter, poniendo de manifiesto esa falta de un otro que le haga marco.

Si algo deja en claro su síntoma, es la falta de ese otro, de un otro a quien faltarle. Un otro inonsistente que en ocasiones se evidencia, por ejemplo, ante el pedido acongojado de ver a su hermano y la imposibilidad que encuentra de parte de su familia donde no se generan condiciones para que dicha visita se realice.

En el Taller, sin embargo, su síntoma queda de lado. Quizás por ofrecer otras coordenadas, las del cuidado sostenido en estas ceremonias mínimas. Se construye así otra dinámica, la del borde del cuerpo, la del borde dentro de la hoja.

Es posible que el pasaje de resignación de la satisfacción narcisista de la caca precise un armado más primario y anterior. Algo de ese armado, de este faltarle a otro, se pone en juego a partir del dolor de no tener a su hermano cerca. Podríamos decir que es a partir de este acontecimiento que Rodrigo hace un viraje –con la ayuda del Taller como espacio lúdico de elaboración– para empezar, al menos, a ceder su burla desafiante.

Nos preguntamos: ¿es el contacto con esa pérdida –la de su hermano– lo que transformó su risa burlona en la sonrisa tierna? El duelo –tan trabajado por Freud– tiene una función estructurante, nunca será transitado sin angustia, pero aun así será el motor que abra nuevas posibilidades para el sujeto.

Por otro lado, al pensar en los procesos primarios de subjetivación, es inevitable recurrir a la historia de cada niño. Al parecer, Rodrigo residía bajo un puente, en situación de calle. Nosotros lo conocemos ya viviendo con esta nueva familia, en los comienzos de su escolaridad. No podemos, en la conmoción del relato, desconocer las preguntas que aparecen. ¿Cómo habrán sido sus primeros tiempos de vida? ¿De qué modo se ha constituído su circuito pulsional para encontrarnos al momento del Taller con esta primacía de la caca que lo enchastra todo?

Sobre el final del año realizamos muñecos con telas, a los que cosimos con aguja e hilo y les pusimos rellenos. Rodrigo hizo uno y me lo ofreció, mostrándome que podía abrazarme al muñeco, apoyando su cara en la cara del muñeco. Me dijo con entusiasmo: *"Mirá, seño, para dormir así"*. Es un regalo que él realizó y me lo ofreció para que yo me lo llevase de recuerdo.

Su cara sostiene así un gesto de ternura, él puede ofrecer algo distinto a otro, algo que no es el rechazo que desprecia, ese que aparece en el salón repartiendo caca para cualquier lado. Y algo a su vez, que construye con su cuerpo, con sus manos.

En ese espacio y habiendo atravesado su angustia por el hermano que está preso, Rodrigo se encuentra en un nuevo lugar donde pudo quizás hacer un trueque: ese que cambia el enchastrarse sin asco por la ternura de quien ofrece. Quizás, es a partir de este pasar por el Taller que él tiene otra cosa para dar; otra cosa más allá del enchastre de sus restos.

Conclusiones

En el intento de dar respuesta a la pregunta inicial –*¿qué lectura puede realizarse de las intervenciones hechas con los niños de entre siete y nueve años que pasaron por un dispositivo lúdico llamado Taller de juego, en una escuela primaria de una zona periférica de la ciudad de Rosario, entre julio del 2017 y diciembre de 2019?*– se arribaron a las siguientes conclusiones.

Respecto al juego, lo ubicamos como aquella herramienta simbólica que tiende a aprehender lo real, pero también como productor de goce, en tanto ganancia de placer de otra índole –tal como describiera Freud, el juego tiene lugar en un más allá del principio del placer, ligado a la repetición. En el juego hay pérdida y recuperación de goce, y lo que captamos en la repetición del juego, es la posición de goce del niño. En esta dialéctica de pérdida y recuperación distinguimos que el objeto *a* (Lacan, 2006), como hiancia, es agujero necesario para sostener el circuito de la pulsión; a su vez que ofrece un vacío a los objetos sustitutos que vengan a su lugar. Dichos objetos de la pulsión garantizan un ir y venir del campo del Otro, en la constitución subjetiva y, por ende, son soporte del circuito pulsional. Finalmente, advertimos que el juego es constructor de una ficción, que proveerá al niño de una trama imprescindible, a la cual podrá apelar en caso de necesitarla.

En cuanto a nuestra tarea como psicoanalistas, interviniendo en un dispositivo grupal dentro de una escuela, no buscamos sancionar a los niños por sus dificultades, sino que apuntamos a dar apertura a una nueva dimensión, la del síntoma. Entendemos que al niño se le ofrece un espacio ficcional que es el despliegue del dispositivo para que, inmerso en el mismo, algo del síntoma aparezca. Dicho despliegue nos convocó a leer entre líneas qué dice un niño con eso que dice que le pasa.

Respecto al quehacer de esta experiencia comunitaria, se ubicó al neoliberalismo como discurso dominante para poner en contexto las condiciones de vida inhumanas y se hizo referencia al marco legal de nuestra práctica. A su vez, al indagar en la historia de la institución se reconoció en la marca religiosa-asistencial de la escuela, una respuesta real y cotidiana a los baches que el Estado deja.

Asistimos a una práctica de la incomodidad que nos encontró ofreciendo disposición al juego para construir un espacio humanizante y sin garantías de que la demanda viniera del otro.

La presentación inicial, el armado del desayuno, el sentarse a la mesa, junto con el repaso de quiénes estamos cada día y quiénes faltan, la preparación para el juego que se eligió y la despedida final de cada día de encuentro, entre otras cosas, son parte de los rituales que constituyeron las ceremonias mínimas (Minnicelli, 2013) del Taller de juego. Estas ceremonias permitieron que algo del horror sea velado, para habilitar la posibilidad del juego. Entonces, velar el horror es la posibilidad de recuperar algo de lo humano, de aquello que está en el mundo –en la cultura– para tomar una necesaria distancia con lo inmundo, con eso siniestro que destroza los lazos y vuelve a los niños cualquier cosa menos niños. Apostamos a jugar con ellos, a disponernos a ese despliegue para que se encuentren –al menos por un rato– en el mítico universo de gozar jugando.

Referencias bibliográficas

Bloj, A. (2009). Tres momentos para pensar las intervenciones del psicólogo educacional. Diferentes perspectivas de abordaje. En Bloj, A. (Comp.) *Intervenciones en Psicología Educacional*. Laborde Editor. 17-30.

Cullen, C. (1997) *Crítica de las razones de educar: temas de filosofía de la educación*. Paidós editorial.

Freud, S. (2006) Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal. En *Obras Completas*. Volumen XVII. Amorrortu.

——— (2001) Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras. (1920-22) En *Obras Completas.* Volumen XVIII. Amorrortu.

Lacan, J. (2003) *Escritos 1*. Siglo veintiuno editores.

——— (2006) *Seminario X: La angustia*. Paidós editorial.

Minnicelli, M (2013) *Ceremonias mínimas: una apuesta a la educación en la era del consumo*. Homosapiens.

Murillo, S. (2018) Introducción. En Murillo, S. (Coord.) *Neoliberalismo y fetichizacion de las relaciones sociales. ¿Pueden los conceptos de Marx articularse como parte de un dispositivo de lectura para una ontología del presente?* Luxemburg. 5-10.

Serra, M, Fattore, N, Potenze, M, Trevil, V. (2006). *Hacer escuela*. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. (Explora, las ciencias en el mundocontemporáneo. Pedagogía) Disponible en:http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.824/pm.824. pdf

Pavlovsky, E. De Brasi, J (2000). *Lo grupal. Historia-devenires.* Galerna. Winnicott D. (2009) *Realidad y juego.* Gedisa.

Entramados subjetivos y procesos subjetivantes/objetalizantes en el alojamiento de mujeres en situación de violencias de género*

Violeta Bodiño**

Resumen

El presente trabajo se propone explorar los procesos psíquicos de las mujeres alojadas en un centro de protección estatal para víctimas de violencias de género y su relación con las prácticas institucionales. Para ello fue preciso indagar los procesos psíquicos que tienden a la elaboración, es decir, a la inscripción en una trama significante de aquellas vivencias de efecto traumático, y cómo dichos procesos pueden verse facilitados u obstaculizados por las prácticas institucionales durante su alojamiento.

Palabras clave: Proceso subjetivante - objetalizante - elaboración psíquica - instituciones - violencias de género

Abstract

The present work aims to explore the psychological processes of women in accommodation in a state protection Centre for victims of gender-based violence and their relationship with institutional practices. To do this, it was necessary to investigate the psychic processes which tend to be processed, that is, the inscription on a significant plot of those experiences of traumatic effect, and how these processes can be facilitated or blocked by institutional practices during their stay.

Key words: subjective process - objectializing - psychic processing - institutions - Gender based violence

* El presente artículo fue escrito sobre la base del Trabajo Final Integrador de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria "Procesos de elaboración psíquica de las violencias de género en mujeres alojadas en centros de protección estatales y su relación con prácticas institucionales" del cual soy autora y que fuera dirigido por la Dra. Marta Fernández Boccardo.

** Psicóloga especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria de la UNR; desarrolla sus actividades en la Dirección de Atención y Prevención de las Violencias de Género, Secretaría de Género y DDHH, Municipalidad de Rosario, Argentina. Contacto: violetabodino@gmail.com

Introducción

Para realizar este trabajo se utilizó el material recolectado (entrevistas y observaciones) en la experiencia profesional desarrollada como psicóloga del equipo interdisciplinario de un centro de protección estatal para mujeres que atraviesan situaciones de violencias de género. Este equipo estaba compuesto además por una trabajadora social y una abogada, y tenía como objetivo acompañar a las mujeres durante su alojamiento y elaborar con ellas estrategias de egreso.

Durante el tiempo de trabajo (2016-2018) en esta institución fueron surgiendo diversas inquietudes relacionadas con las respuestas que se brindan desde el Estado para *alojar* el sufrimiento de las mujeres que allí residen y favorecer la *elaboración* de las experiencias traumáticas vividas, procesos indispensables en la desnaturalización de las violencias y la construcción de un proyecto vital autónomo.

Es así que nos preguntamos por los procesos subjetivos que genera en ellas su paso por dichas instituciones de alojamiento estatales y cómo influyen las lógicas institucionales en tales procesos, dado que pueden favorecer u obstaculizar procesos de subjetivación-objetalización.

Con cierta frecuencia las mujeres alojadas retornan a los vínculos violentos, estableciéndose una repetición en la ruta crítica que transitan en la búsqueda de asistencia. Estos retornos están asociados a la falta de protección legal (persistiendo el temor y las amenazas a la integridad) y/o de recursos habitacionales y económicos para subsistir, pero también al desamparo por falta de redes sociofamiliares afectivas y una progresiva vuelta a naturalizar las violencias tras el momento crítico en el que se solicita protección. *"Es una mierda, pero me sentía protegida por él",* dice una de las mujeres alojadas y, de esta manera, recuerda la importancia de los procesos psíquicos que dan lugar a procesos reestructurantes en las subjetividades arrasadas por las violencias de género.

En este trabajo, buscamos indagar sobre la inscripción de cierta legalidad transmitida por la institución (como tercero de apelación) frente a las encerronas que suelen representar las violencias de género (Ulloa, 2011). Las vivencias traumáticas como los procesos psíquicos de elaboración de las mujeres alojadas son singulares y la ruta crítica que construye cada una de ellas (como su pasaje por un centro de protección) no equivale al inicio de dicha elaboración.

Las violencias de género constituyen una problemática de salud pública que afecta a más de un tercio de las mujeres en el mundo (OMS, 2013), dado que tiene sus raíces en la cultura patriarcal que legitima y naturaliza un orden jerárquico en las relaciones entre los sujetos (Segato, 2003), y se reproduce continuamente a través de patrones culturales. Entendemos por violencias de género todo acto que, basado en el género, tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, en la vida pública o privada de las personas (Ley Nacional N° 26.485, 2009).

Desde hace varias décadas se vienen desarrollando políticas públicas en la ciudad de Rosario vinculadas a la intervención sobre esta problemática, dando lugar así a la creación de diversos dispositivos para su atención. Entre ellos, centros de protección en donde se alojan las mujeres y sus hijos e hijas que se encuentran en una situación de grave riesgo para su salud psíquica y física

como consecuencia de las violencias de género, a la vez que no cuentan con redes sociofamiliares que puedan alojarlas.

Estos centros están concebidos dentro de las respuestas institucionales en el marco de la *ruta crítica*: "proceso que se construye a partir de la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones" (Sagot, 2000, p. 89). En este proceso inciden factores impulsores e inhibidores (internos y externos) relacionados con las mujeres afectadas y sus acciones, así como por la respuesta social e institucional encontrada.

Partimos de la idea de que estas instituciones con cierta frecuencia ejercen prácticas que entran en contradicción con los objetivos institucionales (proteger y empoderar), en tanto objetalizan y tutelan a las mujeres alojadas. Esta idea se construye a partir de distintos relatos de mujeres que han transitado por los centros de protección, en los que era posible escuchar un sufrimiento que surgía de la misma institucionalización. Algunas de ellas manifestaban que les resultaba insoportable el nivel de conflictos y agresiones con otras mujeres alojadas, y que se sentían incómodas y cansadas por las prácticas institucionales.

Se trata de un trabajo de carácter exploratorio, que ha seguido una metodología cualitativa para la recolección, selección y análisis de la información, buscando comprender a través de indicios los significados que los sujetos atribuyen a sus experiencias[1].

Si bien el trabajo original profundizó sobre las políticas públicas referidas a la atención de las violencias de género y , a partir de algunos relatos y viñetas, analizó el entramado singular de ciertos procesos subjetivos vinculados a la constitución y elaboración traumática (construcción de narrativas, constitución del Ideal de Género, desmentidas familiares, el lugar de la culpa, lo siniestro, la producción onírica, procesos de desestructuración psíquica y de enriquecimiento simbólico), en este artículo haremos foco en los aspectos institucionales y sus efectos en la subjetividad por considerarlo más pertinente en esta publicación.

Del centro de protección, alojamientos y paradojas

Los ingresos al centro de protección son voluntarios y resultado de una derivación por parte de otro dispositivo tras evaluar del riesgo de vida. Como puede leerse en la página web (Municipalidad de Rosario, s.f., párr. 7 y 8), tiene por objetivo brindar condiciones de seguridad y autonomía, facilitar el acceso a la salud y promover el empoderamiento de las mujeres a través del trabajo sobre autoestima, autocuidados, derechos y empleabilidad.

Castoriadis (1997) define a las instituciones como una creación originaria del campo social-histórico del colectivo anónimo, incluyendo bajo este concepto a todos los componentes del universo simbólico que rigen a una sociedad y que se

1. En todos los casos, se tomaron los recaudos éticos necesarios a fin de resguardar la identidad y confidencialidad de las personas involucradas en el presente trabajo. En el caso de la institución, se solicitaron las autorizaciones correspondientes.

encuentra en la base de la producción subjetiva de sujetos en una época y sociedad dadas, creando una representación del mundo. Una vez creadas por un movimiento instituyente, las instituciones tienden a su autoperpetuación, tornándose rígidas, es decir, instituidas.

No es posible concebir al psiquismo de los sujetos por fuera de las significaciones sociales de su época y de su sociedad, tanto en relación a las mujeres alojadas como al personal de la institución que sostiene las prácticas instituidas. A la vez, señalamos la existencia de movimientos instituyentes relacionados con una creatividad irreductible que resiste todo proceso de socialización (Castoriadis, 1998): prácticas, movimientos y resistencias que fuimos encontrando a lo largo de este trabajo.

Al ingresar al centro de protección las mujeres debían dejar sus objetos personales de valor, la documentación, la medicación y los teléfonos celulares a resguardo en la oficina del personal, quienes tenían la tarea de administrarlos. Allí deberían, luego, solicitar los elementos que fueran necesitando para desarrollar su vida cotidiana mientras durase su estadía (alimentos, vestimenta, elementos de higiene, turnos, salidas). En este lugar funcionaban talleres para adultas, y otros para niñas y niños organizados desde la institución. También se proponían actividades recreativas grupales. La participación de las mujeres alojadas en los mismos era obligatoria. Por razones de seguridad, durante los primeros días de alojamiento su contacto con el exterior era muy limitado y con acompañamiento del personal. Más adelante estas limitaciones se flexibilizaban, pero debían ser autorizadas previamente.

Como puede leerse, la representación del *riesgo* potencial en el que se encontraban las mujeres alojadas adquiría una centralidad discursiva. Se trata de un significante que en su circulación produce prácticas institucionales tutelares cuyos efectos dejan poco margen para la privacidad y las decisiones autónomas.

Lo traumático, en tanto moviliza grandes montos energéticos para defender el psiquismo de estas mujeres, empobrece al psiquismo mismo, perturba el dormir y el desarrollo de la cotidianidad. Fallan las huellas mnémicas que pueden producir una organización mental capaz de contener las tensiones que permiten el descanso.

Estas mujeres refieren con frecuencia que experimentan el pasaje del insomnio a la posibilidad de dormir (del terror al soñar, incluso cuando este último suponga un carácter angustiante) tras ingresar al centro de protección, a veces a pesar de ser la primera noche de alojamiento. El ingreso a la institución genera las condiciones (autopreservación) para que alguna inscripción psíquica de la situación temida (las violencias de género) pueda tener lugar, en tanto deja de ser parte de su realidad.

El ingreso al establecimiento supone el efecto de corte concreto a la situación de violencias. Pensamos que la intervención institucional opera como terceridad, e inscribe así una marca que busca diferenciar témporoespacialmente un momento donde las violencias de género son cotidianas y se está a merced del deseo de muerte (y de su propia pulsión de muerte desligada), de otro momento donde hay un otro (personal de la institución, psicóloga) que podría alojar y sostener un deseo vital para esa mujer, ofreciendo una mirada que podría

funcionar como soporte narcisístico, que mitigue ese deseo de muerte y le permita investirse a sí misma y al mundo de manera tal de poder imaginar otro futuro, de poder construir una ficción que la sostenga como ilusión (García Reinoso, 1992).

Si bien sabemos que se trata de procesos complejos y singulares para cada mujer, consideramos fundamental contar con este ofrecimiento como condición de posibilidad para que un movimiento, una diferencia pueda instaurarse con la situación anterior.

Las mujeres alojadas planteaban recurrentemente malestar vinculado a ciertas prácticas habituales: tener que pedir todo al personal, depender de otro para alimentarse, usar su teléfono o salir. Puede leerse allí lo paradojal de una práctica de protección y organización institucional que tiende a la objetalización de los sujetos con los que trabaja por su carácter tutelar/infantilizante.

Las reuniones de personal (coordinadora, psicóloga, trabajadora social, abogada y auxiliares de todos los turnos) giraban principalmente en torno a cuestiones de organización diaria, al establecimiento de nuevas normas, y eventualmente sobre el malestar de las auxiliares por la prolongación del alojamiento de ciertas mujeres; en una tendencia a protocolizar aún más el funcionamiento con poco lugar para interrogar las prácticas institucionales y sus efectos subjetivos. ¿La burocratización se torna más importante que el proyecto que le dio origen?

Así es que nos preguntamos por el lugar para la producción subjetiva en el centro de protección, en tanto ésta se encuentra tensionada por el paradigma de la norma y el control. Entendemos el carácter abierto o total de la institución según la modalidad de pertenencia que las mujeres establecen con la misma. Dado que "una misma institución puede resultar total para alguien, en el sentido de ser el centro organizador de su vida, en tanto que para otro funciona como institución abierta" (Ulloa, 2011, p.113) y constituye un instrumento circunstancial en tanto coincide con su proyecto de vida.

Ulloa (2011) sostiene que las instituciones suelen revelar cierta contradicción entre los objetivos manifiestos y su modo de funcionamiento. En el centro de protección conviven prácticas que facilitan la producción subjetiva al *alojar* y darle lugar a la palabra de las mujeres, junto a otras que tienden a objetalizarlas, devolviéndolas a situaciones desubjetivantes y/o infantilizantes. Esto sucede cuando la institución y el personal ubican a las mujeres alojadas en un lugar de objeto a reeducar o tutelar (bajo la representación del riesgo, de la vulnerabilidad y la responsabilidad institucional), sosteniendo el imaginario de una condición deficitaria en ellas. ¿Podemos leer los egresos sorpresivos para el personal como actos de resistencia a tales prácticas?

La comunidad de una institución dramatiza (reproduce especularmente) tanto las características de su objeto de trabajo, como las características que asume el trabajo que se realiza con ese objeto (por ejemplo, la coartación de las decisiones autónomas y la infantilización) (p.82). Estas dramatizaciones recrean condiciones semejantes a las neurosis actuales y producen así en la comunidad de la institución un clima de mortificación, en el sentido de una pasividad quejosa, sentimientos de impotencia, malhumor, falta de energía, estrés, patolo-

gías físicas menores, y un empobrecimiento subjetivo con una merma de la capacidad crítica (pp.213-214).

Lo inefable, el silencio, el no saber cómo poner en palabras por parte de los actores de la institución suele retornar como actuaciones dramáticas espontáneas (Ulloa, 2011, p.83). Lo inefable se presentifica en las reuniones de personal del centro de protección en la tendencia a protocolizar cada vez más el intercambio con las mujeres alojadas (incrementando su dependencia), sin lugar para reflexionar sobre la ambivalencia que lleva, en ocasiones, a una hostilidad expulsiva. ¿De qué manera inciden estas dramatizaciones en la posibilidad de alojar a un otro?

Ulloa (2011) sostiene que la ternura da lugar a una forma de cuidados de otro sujeto en la que se encuentra coartado el fin pulsional, a la vez que coarta la posible simbiosis. La ternura, por un lado, remite a la empatía que permite entender lo que produce sufrimiento a otro sujeto y, por otro, al miramiento o ajenidad que da lugar al interés por otro, al que se inviste amorosamente pero sin dejar de reconocer que es sujeto ajeno (p.93). Mientas que la empatía garantiza el suministro de los cuidados, el miramiento garantiza la gradual autonomía del otro. ¿Qué miramiento regula el acompañamiento de las mujeres y sus hijas e hijos?, ¿cuándo se torna necesario abstenerse de intervenir para favorecer su autonomía?

Especialmente durante los primeros tiempos de estadía dentro del centro se pone en juego cierto control de las decisiones que una mujer toma en relación al cuidado de sí misma y de sus hijas e hijos, llevando a que "deban demostrar" que son confiables para que el control se relaje con ellas: pueden ponerse en *riesgo* nuevamente en cualquier momento. Se trata de una tensión entre el cuidado-control y la promoción de la autonomía gradual de las mujeres alojadas.

Esta tensión da lugar a un significativo malestar relacionado al sentir que deben rendir cuentas permanentemente a un otro, desconfían en general del personal, ya que lo que digan puede retornar como incremento del *riesgo-control* y suelen idear modos de transgredirlo. Se produce una desconfianza mutua entre las mujeres y el personal.

En el personal, el ejercicio del control es heterogéneo ya que no despierta la misma adhesión en todos, control que tiende a aflojarse paulatinamente, hasta que algún suceso emergente vuelve a rigidizarlo.

El espacio de entrevistas individuales

Las violencias de género están condicionadas por el impacto de la sociedad patriarcal en la constitución subjetiva y las relaciones entre los géneros, y da lugar a una asimetría de poder en esas relaciones que atraviesa el universo simbólico en el cual se inscriben los sujetos.

Dicha asimetría de poder se encuentra en la base de las encerronas que las mujeres suelen experimentar por parte de quien las violenta. Se configura así una situación de dos lugares, el de oprimida y el de opresor, sin tercero de apelación (Ulloa, 2011, p.168). Quien ocupa el lugar de oprimida puede en algunos casos aferrarse a convicciones y lazos valiosos a los que apelar para resistir o escapar psíquicamente de la encerrona. Cuando las violencias se cronifican, adquieren la cualidad de un secreto a voces,

reprimido y mostrado a la vez, tiende a promover un efecto siniestro. "Si la encerrona trágica coloca a la víctima en una invalidez aguda favorable a la extorsión, el efecto siniestro promueve una invalidez crónica" (Ulloa, 2011, p, 121). Este autor sostiene que se trata de una invalidez que remite a la invalidez infantil, por ello estas encerronas tienen un efecto infantilizante sobre los sujetos.

En la búsqueda de alojar a las mujeres y sus padecimientos, les era ofrecido en ese entonces un espacio individual de entrevistas con una psicóloga dentro de la misma institución. Este espacio tenía un encuadre flexible, lo que constituía para muchas un lugar donde empezar a nominar y construir narrativas. Los modos de habitar y apropiarse de este espacio han sido muy variables, y han llegado, en algunos casos, a demandar su continuidad más allá del tiempo de permanencia en la institución, mientras que en otros, se abandonaba rápidamente tras egresar o se lo resistía con distintas excusas que lo hacían imposible de concretar.

Este espacio se concibió bajo la idea de que las mujeres alojadas puedan dirigirle alguna demanda, por ello se cuidaba que no se sostuviera exclusivamente por el deseo de un otro vivido como un mandato instituido con el cual cumplir, y que pudiera inscribirse dentro de las prácticas institucionales subjetivantes.

En los relatos de las mujeres entrevistadas fuimos encontrando distintos procesos que tomamos como indicios de inscripción en la trama subjetiva de las vivencias traumáticas. En los primeros tiempos del ingreso y, por ende, del distanciamiento con las escenas violentas, se hacían evidentes los intentos de elaboración a través de una rememoración reiterativa y angustiante que busca ponerle palabras al sentimiento de peligro que recae sobre la autopreservación y la autoconservación del yo, trabajo psíquico que suele dificultar dormir y descansar. Se está en un alerta continuo dado por las huellas del terror vivido.

Observamos que al funcionar dentro del mismo establecimiento, el espacio de entrevistas individuales no quedaba por fuera de la ambivalencia transferencial y los distintos imaginarios que atravesaban las relaciones de las mujeres con la institución, favoreciendo los fenómenos resistenciales.

A su vez, el funcionamiento del espacio de entrevistas quedaba a merced de las contradicciones institucionales vinculadas a la tensión tutela-autonomía sobre las mujeres: a través de prácticas que facilitaban (como el cuidado de las niñas y niños mientras duraba la entrevista) y otras que obstaculizaban su funcionamiento concreto (como hacer recaer sobre la psicóloga tareas que se superponían con las entrevistas). El espacio de entrevistas configurado de ese modo reforzaba la tendencia totalizadora y objetalizante de la institución, al concentrar intramuros todos los espacios (o casi todos) por los que transcurre la vida de alguien (Ulloa, 2011).

Para evitar reforzar la tendencia totalizadora, será fundamental que la institución persista como lugar de repliegue, a la vez que pueda ofrecer distintas aperturas al exterior. "A través de la *oscilación de un lugar a otro* puede emerger un sujeto que se interrogue sobre lo que quiere" (Mannoni, 1996; p.76).

Sobre los egresos y sus tensiones

En las entrevistas se entramaban historias dolorosas, que trascendían en su gran mayoría las violencias de género sufridas por sus ex parejas y conducían hasta la primera infancia, con preocupaciones y problematizaciones vinculadas a su cotidianidad y a la proyección de un futuro: cómo desarrollar una autonomía que nunca vivenciaron (mandatos de sumisión y pasividad). En muchas ocasiones, paradójicamente, demandaban que esa autonomía les fuera provista por la misma institución; se preguntaban si podrían funcionar solas como sostenes de su hogar, como autoridad frente a sus hijas e hijos, se interrogaban respecto de cómo pensarse como mujeres deseantes (por fuera del rol materno), reconocían los temores que despertaban los vínculos sexoafectivos, y referían el temor a volver a una situación en que la *autoconservación* y la *autopreservación del yo* y de los suyos no estuviera garantizada.

Para Silvia Bleichmar (2010, p.62), "la autoconservación alude a la necesidad de mantenerse con vida y la autopreservación a la necesidad de mantener la identidad". Estos aspectos del yo llevan a "una relación con la realidad que articula toda relación social al mundo en sentido estricto: amorosa y política" (p.69). En situaciones extremas, se produce un conflicto entre la conservación de la vida y la preservación de la identidad, debiendo priorizar una a la otra (Bleichmar, 2009, pp. 71-72).

Como existe una gran movilidad en la estadía de quienes están alojadas, las características de estos grupos varían significativamente a lo largo del tiempo. En algunos, las mujeres establecen lazos afectivos de contención y apoyo muy profundos, mientras que en otros priman las rivalidades, las agresiones y las miradas desconfiadas sobre las demás.

La mayor parte de las mujeres alojadas no suelen contar con lazos sociales y de afecto con otras personas por fuera de la institución o estos son excepcionales. Con frecuencia, el aislamiento formaba parte de las exigencias de la pareja que impedía el establecimiento de lazos sociales y afectivos con otras mujeres que no fueran las pertenecientes al grupo familiar, único grupo de pertenencia que pareciera legitimado.

Las mujeres alojadas manifiestan recurrentemente sus dificultades en la convivencia con las demás. Los conflictos son frecuentes, mientras que los lazos de amistad son escasos y, más bien, excepcionales. ¿Cómo consolidar proyectos de empoderamiento, autonomía y solidaridad, cuando las mujeres alojadas parecieran confirmar en la convivencia un destino de soledad y aislamiento, ya que las otras mujeres se constituyen en lo peligroso?

La mayoría de las mujeres alojadas no cuentan con lazos de amistad por fuera de la institución, lo cual indica que no es una producción que pueda atribuirse exclusivamente a la dinámica institucional. Esta falta de lazos afectivos está vinculada con las construcciones subjetivas de la feminidad, con el lugar del semejante y con sus modos de socialización, donde las mujeres definen su valor y su estatus en relación a los hombres, y se representan mutuamente como potenciales competidoras por los atributos de aquellos.

Difícilmente sea posible establecer una relación de paridad con las demás mujeres y construir un "nosotras" a partir de la

identificación de un rasgo común, desde una posición tan desvalorizada. La cultura patriarcal da lugar a la socialización de las mujeres en una cultura misógina (Lagarde, 2006).

Algunas mujeres refieren un gran cansancio de la convivencia en la institución especialmente por los conflictos que surgían en relación a las tareas de cuidado de las niñas y niños. Escuchamos, así, las marcas del ideal de mujer-madre abnegada que se sanciona en otras mujeres. El cansancio da cuenta del malestar emergente que deteriora las relaciones afectivas entre las pares, precipitando la necesidad de diferenciarse de estas mujeres en falta, *malas-madres*.

Así, nos encontramos con mujeres aisladas, sin redes sociales de contención más allá de las familiares (cuando hay alguna), sin un grupo de pertenencia o de pares que funcionen como soporte identitario y sostén afectivo. ¿Es posible pensar en la construcción de un proyecto de futuro sin ellos? ¿Cómo se soportan las angustias provenientes de las situaciones traumáticas, de la incertidumbre respecto de la autoconservación? ¿Se conservan y generan recursos simbólicos y afectivos para donar (y soportar afectivamente) a las hijas e hijos, para tener el poder de proyectar y reconstruir-se, sin estos otros?

Otra de las tensiones que convivían en la institución es la que se jugaba entre el alojamiento de los sujetos y su padecimiento, por un lado, y el límite a dicho alojamiento desde un discurso expulsivo, por otro. De esta tensión dan cuenta las mujeres y el personal con sus respectivas quejas, o interpelaciones a este discurso. Afirma Ulloa (2011) que cuando una institución "no refleja el nivel de la subjetividad, el nivel del estilo de quienes la habitan, y prevalece el corpus instituido, el corpus de normas administrativas" (p.97), ésta pierde eficacia, y queda reducida a la letra, al desaparecer el espíritu que la impulsó. Este tipo de instituciones dan lugar a sujetos coartados subjetivamente y, por ende, con poca capacidad de expresión. Cuando esto sucede, se instala un clima de mortificación institucional que se plasma en la queja y la protesta por una institución que aplasta al sujeto y no lo representa. Entonces, ¿cuál es el lugar para la producción subjetiva tendiente a un proyecto vital autónomo en esta paradoja del alojamiento y la expulsión?

Algunas de las mujeres expresaban un gran sufrimiento por el límite temporal de alojamiento en la institución que estaba previsto a los 3 meses del ingreso aproximadamente. Muchas veces podía leerse la demanda de continuar en el centro de protección, expresada a través de distintos obstáculos que postergaban su egreso. Quedar por fuera de la institución despertaba el temor de quedar nuevamente invisibilizada y violentada, especialmente cuando no se contaba con redes socioafectivas. También referían una sensación de impotencia y temor ligada al mandato instituido de autonomía. Evidenciaban, así, que, para estas mujeres, aquello que debía circular no lo hacía, y quedaba del lado de una demanda del Otro.

En otros casos, egresaban de la institución manifestando su deseo de volver por diversos motivos: para visitar a las mujeres que continuaban alojadas, al personal, para continuar las entrevistas que habían iniciado con la psicóloga, como si buscaran corroborar que su egreso no constituye una expulsión, sino que la institución misma

funciona como espacio de transición, de sostén afectivo en su proceso de autonomía. Para ello algo del orden de la ternura y el miramiento tuvo que haberse inscripto.

Así el centro de protección se constituye en un espacio al que se puede volver (aunque no de la misma manera), en el que hay algo valioso por reencontrar, especialmente cuando no se tiene ningún sostén por fuera. En términos de los procesos de elaboración subjetiva, ¿constituiría un proceso de separación que se intenta simbolizar?

Siguiendo a Silvia Bleichmar (2010) consideramos que el pasaje por la institución abre a la posibilidad de un movimiento postraumático reestructurante en la medida en que se trata de un espacio donde quienes ocupan una posición de mayor poder (asimetría de poder del personal) se inscriben en un discurso institucional que le otorga un marco de protección a las mujeres alojadas, condiciones mínimas que garantizan no quedar en la encerrona trágica de las violencias de género.

Identidades, proyectos y lazos sociales

La institución de protección tiene por finalidad no sólo proteger a las mujeres y sus hijas e hijos de las violencias de género manifiestas, sino también promover la elaboración de sus historias a partir del corte con los agresores y la posibilidad de construir nuevos sentidos que le permitan sostener un nuevo proyecto vital. Para ello es necesario que puedan construir una imagen valorada de sí misma, frente a las continuas desvalorizaciones que dan lugar a un empobrecimiento narcisista, a la vez que puedan recuperar (si es que alguna vez lo tuvieron) el lugar como sujetos socialmente productivos.

En nuestra sociedad contemporánea, y debido a las políticas neoliberales y el sistema patriarcal, existe una gran masa de mujeres que quedan por fuera del sistema productivo, vulnerables y desafiliadas de estructuras sociolaborales que pudieran otorgarles una identidad que no esté ligada a su estatus familiar (estereotipos femeninos).

En algunas oportunidades, las entrevistadas manifestaron cansancio de la problemática de la violencia de género, ya que sentían que la gran mayoría de las propuestas que se les ofrecían desde la institución estaban ligadas a esta *identidad*. Si bien tales propuestas les habían resultado valiosas en los procesos de desnaturalización y visibilización de la problemática, necesitaban reencontrase con otros rasgos identitarios que las sostuvieran en este pasaje a la construcción de un proyecto de vida.

Cobran vital importancia la elaboración de relatos en que las mujeres pueden reconocerse en otros aspectos de su identidad, es decir, que les permita incluirse en procesos que las devuelvan a la escena laboral como potencia creadora. Entendemos que la relación de las personas con el trabajo es una relación libidinal: "es tanto sujeción como subjetivación" (Suaya, 2010, p.40) y se transforma en aquello que las nomina, las singulariza y las socializa al mismo tiempo. Esta nueva nominación las inscribe en un discurso que hace lazo.

Conclusiones

Este trabajo ha intentado dar cuenta de la complejidad de las lógicas institucionales

y sus prácticas entramadas con los procesos de elaboración psíquica de las mujeres alojadas. Para ello se identificaron y analizaron diferentes operaciones subjetivas vinculadas a los procesos de simbolización de las vivencias dolorosas, y se problematizaron los modos de alojar a partir de las representaciones instituidas de las mujeres que ingresan.

Nos ha interesado indagar el carácter subjetivante u objetalizante de ciertas prácticas institucionales, señalando que un mismo significante (como el riesgo) puede cobrar diferentes sentidos para cada mujer en un momento dado. No tenían el mismo valor las prácticas tutelares al ingresar a la institución para algunas mujeres que cuando habían dado con su deseo de autonomía, mientras que para otras ese mandato de autonomía era leído como un abandono o expulsión por parte del personal.

La representación del riesgo que circula por la institución se encuentra en la base de un ejercicio del cuidado del otro que se desliza hacia el control y el disciplinamiento sobre la vida: la asistencia y el acompañamiento brindado sobre la base de restricciones a las libertades y a la intimidad.

Cada sujeto le dirige una demanda singular a la institución, que puede cobrar un carácter total o abierto, de acuerdo al lugar que ocupe en su vida. Siguiendo a Ulloa (2011, p. 113), será importante advertir si una mujer toma prestada la identidad que le provee la institución (víctima de violencias de género) o la misma representa un instrumento circunstancial para continuar con un proyecto vital que la trasciende.

Las mujeres manifestaban su cansancio de la problemática de las violencias de género, ya que sentían que la gran mayoría de las propuestas que se les ofrecían desde la institución estaban ligadas a esta *identidad* y deseaban encontrarse (o reencontrarse) con otros rasgos identitarios que las sostuvieran en este pasaje a la construcción de un proyecto de vida, que les permitiera incluirse en procesos que las devolvieran a la escena laboral como potencia creadora.

En esta dificultad institucional para abordar otros aspectos identitarios de las mujeres alojadas podemos leer un efecto de la repetición sintomática de la problemática que aloja.

Será necesario que la institución pueda habilitar espacios para problematizar el lugar que ofrece a las mujeres que se alojan allí y la intencionalidad de la producción sintomática institucional, procurando no reproducir especialmente situaciones de violencia al configurar encerronas trágicas, mediante prácticas objetalizantes que dan lugar a sujetos obedientes o anulados.

> Ulloa sostiene que la encerrona trágica es un factor epidemiológico habitual en cualquier ámbito social donde juega lo establecido (instituido) y lo cambiante (lo instituyente), sobre todo cuando lo primero asume la rigidez cultural propia de la mortificación, y coarta (encierra) a los sujetos. ( ) Estar a merced de algo que se rechaza configura el encierro que denomino trágico. (2011, pp. 167-168)

La capacidad de brindar ciertos cuidados desde la ternura (entendiéndola en sus dos facetas de empatía y miramiento) como base ética del alojamiento es la garantía de que no se repita dentro de la institución

una nueva encerrona de esas características como parte del "síndrome de violentación institucional" (p. 109). Esta encerrona se produce en tanto una persona para vivir (o ser alojada y protegida de las violencias) depende de una institución en la que la maltratan o en la que es negada como sujeto.

Si bien la institución ofrece cierto marco simbólico contenedor, es necesario contar con espacios de elaboración subjetiva individuales y grupales en los que un otro pueda habilitar la circulación de la palabra que permita nombrar y elaborar experiencias muy dolorosas para estas mujeres, a la vez que habilitar la pregunta por el deseo propio entre tantos discursos y mandatos que las atraviesan. También constituyen espacios donde alojar su malestar en relación a la institución y sus prácticas.

El espacio individual se desarrollaba en el mismo establecimiento del centro de protección. Con cierta frecuencia esta característica hacía de obstáculo, dado que era identificada por las mujeres como un espacio no- diferenciado de la ambivalencia y los imaginarios ligados a la institución. De esta manera se ponía en duda que quedara por fuera de la lógica de control y disciplinamiento, además de redundar en el carácter totalizador de la institución en tanto se torna el centro organizador de su vida.

Los abordajes grupales dentro de la institución son fundamentales para abordar y problematizar la convivencia, el malestar emergente, y la generación de lazos que den lugar al sostén identitario y afectivo entre las mujeres como semejantes, partiendo de la idea de consolidar un grupo de referencia que pueda ser investido especialmente por aquellas mujeres que llevan la marca del aislamiento como huella de los estereotipos sociales femeninos y de las violencias padecidas. Consideramos que el espacio debería ser planteado de tal forma que quedase por fuera de los mandatos institucionales y patriarcales aplastantes para los sujetos y donde sea posible reforzar los pactos entre mujeres apostando a construir una alianza desde una posición política de género, que habilite la identificación positiva de género (Lagarde, 2006).

Será primordial que las dinámicas institucionales se orienten hacia el reconocimiento mutuo de las mujeres alojadas: que ellas sepan que pueden contar con alguien y para alguien, que le permita arriesgarse a vivir sosteniendo su deseo y no a costa del mismo (Mannoni, 1983).

Queda abierta la pregunta sobre la pertinencia de que los espacios grupales funcionen dentro de la institución y con las mujeres alojadas exclusivamente: ¿no se refuerza la tendencia totalitaria de la institución?

Consideramos que la participación de las mujeres en las propuestas institucionales (espacio grupal, salidas recreativas) no puede ser de carácter obligatorio, ya que redunda en un proceso de objetalización de las mismas.

Reconocemos en su pasivización y dificultad de apropiación de estos espacios las marcas de las violencias y su arrasamiento subjetivo. Como sabemos, el traumatismo atenta contra la organización psíquica y se torna de difícil simbolización, generando sensaciones de inermidad, de terror, dificultando la imaginación de un futuro (Calvi, 2016).

Es necesario pensar los procesos subjetivantes (y la construcción de un proyecto vital autónomo) de las mujeres alojadas también en articulación con la autoconser-

vación y la autopreservación del yo. Bleichmar plantea que estos dos aspectos del yo "constituyen el punto nodal con el cual se articulan los procesos mediante los cuales la realidad instituye o destituye formas de la subjetividad" (2009, p.69).

> *(…) la realidad económica y política ejerce sus efectos en la subjetividad, en particular en los modos con los cuales el yo se representa a sí mismo y se sostiene en su función integradora no sólo a nivel del psiquismo individual sino social (Bleichmar, 2009, p.71).*

Las situaciones de violencia sin regulación política (ausencia de justicia), la desocupación que lleva a la carencia económica y la deconstrucción de la identidad, así como a una retracción de los lazos sociales, constituyen algunos de los modos en los que la realidad destituye modos de la subjetividad (Bleichmar, 2009).

Estas situaciones suelen constituir las condiciones de vida habituales de las mujeres antes de ser alojadas, situaciones que propician la pérdida de identidad para sobrevivir. Por ello es necesario construir propuestas institucionales que busquen la restitución de derechos y subjetividad, "que no reduzcan a los seres humanos (…) a sus puros cuerpos biológicos, que no limite nuestras acciones a un asistencialismo que despoja los restos de identidad" (Bleichmar, 2009, p.72).

Tras finalizar el trabajo original, las distintas problematizaciones mencionadas fueron puestas a consideración de las autoridades de la institución generando algunos movimientos internos. Un análisis más profundo de los mismos requeriría un nuevo trabajo de investigación, pero podemos mencionar que se le hizo lugar al cuestionamiento sobre los espacios de entrevistas individuales que empezaron a funcionar en el exterior de los centros de protección, como dispositivo independiente del mismo, tanto física como simbólicamente.

Referencias bibliográficas

Bleichmar, S. (2009). *La subjetividad en riesgo.* Topia.

Bleichmar, S. (2010). *El desmantelamiento de la subjetividad. Estallido del Yo*. Topia.

Calvi, B. (2016). *Abuso Sexual en la Infancia. Efectos psíquicos*. Lugar.

Castoriadis, C. (1997). Poder, política y autonomía. En *Un mundo fragmentado*. Altamira. https://ilusionismosocial.org/pluginfile.php/1000/mod_resource/c ontent/2/castoriadis.PDF

Castoriadis, C. (1998). *Hecho y por hacer*. Eudeba.

García Reinoso, G. (1992). *Algunas consecuencias psíquicas de las transformaciones sociales*. Presentado en el Congreso Metropolitano de Psicología, Buenos Aires. https://apdh-argentina.org.ar/sites/default/files/u6/Algunas%20consecuencias% 20ps%C3%ADquicas%20de%20las%20transformaciones%20sociales.pdf.

Lagarde y De los Ríos, M. (2006). Pacto entre mujeres: sororidad. *Aportes para el debate, (18)*, 123-135. https://www.asociacionag.org.ar/pdfaportes/25/09.pdf.

Ley Nacional N° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y

erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009). Honorable Congreso de la Nación Argentina. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/texto.

Mannoni, M. (1983). *Un lugar para vivir*. Crítica.

Mannoni, M. (1996) *¿Qué ha sido de nuestros niños "locos"? Las palabras tienen peso. Están vivas*, Buenos Aires: Nueva Visión.

Municipalidad de Rosario (s.f.) *Atención Integral en Violencia de Género*. https://www.rosario.gob.ar/inicio/atencion-integral-en-violencia-de-genero.

Sagot, M. (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (estudios de caso de diez países),* Zeta Servicios Gráficos.

Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia*. Universidad Nacional de Quilmes.

Suaya, D. (2010). *Historia Vital del Trabajo*. Chilavert Artes Gráficas.

Ulloa, F. (2011). *Novela Clínica Psicoanalítica: Historial de una práctica.,* Libros del Zorzal.

Historización de la construcción de las prácticas de psicólogas y psicólogos en los Centros de Acción Familiar de Rosario y alrededores*

Luciana Rita Giacomodonato**

Resumen:

El presente artículo indaga en las prácticas de psicólogas y psicólogos en los Centros de Acción Familiar (CAF) de la ciudad de Rosario y alrededores. Para historizar las mismas realizamos un relevamiento de documentos, decretos y leyes. Para conocer la actualidad entrevistamos a las integrantes de los Equipos Técnicos (ET) entre 2014 y 2015. Del análisis de las mismas surgen cuatro tensiones que nos permiten reflexionar sobre el trabajo cotidiano de psicólogas y psicólogos en los ET de los CAF.

Palabras clave: infancias - crianza - equipo - protección integral

Abstract

This article investigates the practices of psychologists in the Centres of Family Action (CAF) of the city of Rosario and surroundings. To historize the we have carried out a survey of the Laws, decrees and documents. To know the current, we interview the members of the Technical Teams (ET) between 2014 and 2015. From the analysis of these results four tensions allow us to reflect on the daily work of psychologists and psychologists in the ET of the CAF.

Key Words: childhood - parenting - team - integral protection

* Ps. Luciana Rita Giacomodonato (UNR 2007) Docente en Psicología (UNR 2014) Especialista en Psicología Clínica Institucional y Comunitaria (UNR 2019) Integrante de Equipos Técnicos de Centros de Acción Familiar de 2014 a la actualidad Mail: lucianarg.psi@gmail.com

** Este artículo está basado en el homónimo Trabajo Integrador Final de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria de la Facultad de Psicología, UNR.

Introducción

El presente artículo remite al Trabajo Integrador Final en el cual historizamos la creación y desarrollo de los Centros de Acción Familiar en la Provincia de Santa Fe, más precisamente en la zona sur –comprendida por las ciudades de Rosario, Venado Tuerto, Las Rosas y El Trébol– para conocer cómo llegan psicólogas y psicólogos a formar parte de los Equipos Técnicos de esas instituciones y así indagar sobre la construcción de las prácticas cotidianas de las psicólogas y psicólogos en los Equipos Técnicos de los Centros de Acción Familiar entre 2014 y 2015.

Los Centros de Acción Familiar (CAF) son instituciones del Ministerio de Desarrollo Social (MDS) de la provincia de Santa Fe, con dependencia técnica y administrativa de la Subsecretaría de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia. Se constituyen como lugares de promoción, protección y restitución integral de derechos de las infancias en el marco del Paradigma de la Protección Integral referenciado en la Ley Nº 26.061/05 y su correlato provincial Nº 12.967/10.

La elección de estas instituciones parte de la reflexión sobre nuestra práctica profesional en los Equipos Técnicos de los CAF donde la pobreza tanto de recursos materiales para la población como de instancias de capacitación para el personal en general es cotidiana. La posibilidad de historizar las prácticas de otras colegas con ocasión de la redacción del TIF nos permitió poner de manifiesto también la riqueza conceptual que se despliega cotidianamente en estos ámbitos.

Decimos **prácticas** en el sentido en el que Ulloa (1995) alude al quehacer pertinente del analista en una institución: trabajar sobre de los efectos del entramado de normas administrativas y las que surgen de la cotidianidad mediante las cuales se responde a la actividad principal de una institución.

La pregunta que motivó el trabajo sobre el que versa este artículo nos permite evocar a Fernando Ulloa (1995) quien nos advierte que frecuentemente se nos convoca a las instituciones o se nos tolera allí pero sin ser demandados en las funciones que nos son propias. Sin embargo, esto no impide la construcción de una práctica. Este mismo autor advierte que las instituciones asistenciales poseen grietas que las hacen más permeables a las prácticas psicoanalíticas. Es en este sentido que nos remitimos a los decretos y resoluciones que enmarcan el trabajo de los Equipos Técnicos de los CAF para luego dar cuenta de los modos en que se hacen posibles las prácticas de las psicólogas en instituciones de este tipo.

Consideramos a los CAF *instituciones de soporte de la crianza* entendiendo ese soporte como la posibilidad de desarrollar prácticas mediante el armado de una posibilidad de trabajo *entre* las familias o referentes adultos; las responsables de sala; el Equipo Técnico y otras instituciones del Sistema de Protección. Se busca un *entre* que funcione como "abrigo a los rigores de la intemperie (material y simbólica), alimento frente a los del hambre y fundamentalmente buen trato como escudo protector a las violencias inevitables del vivir" (Ulloa, 1995, p.241) para niñas y niños.

Para conocer los modos de trabajo de cada equipo técnico se realizaron entrevistas a colegas que los integran. Las reiteraciones y coincidencias en los testimonios nos permitieron señalar algunas de las tensiones que atraviesan la práctica cotidiana de las psicólogas/os en los CAF. Sin ánimo de resolverlas, las proponemos como elementos a tener en cuenta para continuar profesionalizando y enriqueciendo el trabajo en estas instituciones. Más que una conclusión, las pensamos como nuevos puntos de partida para futuras preguntas y construcciones que den lugar a instituciones más alojadoras de discursos diversos y hospitalarias ante el padecimiento de la población.

Historización de los CAF

En nuestro país el marco jurídico de las intervenciones estatales respecto de las infancias y sus familias fue la Ley 10.903 de 1919 conocida como "Ley Agote", sustento jurídico del patronato que consideraba a la niñez como objeto de tutela en el marco de un modelo de control social de menores. La intervención estatal implicaba la institucionalización y judicialización de la pobreza. Este escenario plantea un modelo tutelar articulado con la Doctrina de Situación Irregular y que sostiene un sistema de condiciones que ubican a los menores como peligrosos, a las familias como incapaces y al Estado con poder para perseguir, separar y enderezar estas desviaciones. Los niños y niñas son concebidos como menores por lo que son negados como sujetos de derecho y objetalizados.

Los CAF tienen su antecedente en los centros de Acción Social o los Centros de Orientación Familiar creados en 1947 por el gobierno de Juan D. Perón, en el marco de la conformación de los Estados de Bienestar y la consecuente ampliación de derechos sociales. Su función era favorecer la crianza de niños y niñas en el marco de la inclusión de las mujeres al mundo del trabajo, siendo éste uno de los requisitos de ingreso de los niños. Las mujeres debían acreditar certificación de su lugar y horario de trabajo para que sus hijos e hijas tuvieran lugar en esas instituciones. Por esto se hallaban cerca de fábricas y el horario de trabajo coincidía con los turnos laborales. Esto constituye una *política de crianza estatizada* (Acosta, 2014) que es aquella que se implementa desde el Estado en este período histórico para suplir o apartar completamente a la madre de la crianza de los niños. Esta crianza responde a criterios de lo que el Estado proponía como modelo. Hubo otras instituciones que complementaban la crianza (jardines de infantes, colonias de vacaciones, hogares escuelas) o, incluso, reemplazaban a la familia de considerarse necesario.

En Santa Fe, los CAF se llamaban en un comienzo CASI (Centro de Acción Social Integral). Su creación es previa a la existencia de la Ley 9538 que regula el ejercicio profesional de los psicólogos (1984). En 1942, se sanciona la Ley de Asistencia Social 3069, considerada punto de partida del proceso de profesionalización de la asistencia social en Santa Fe y que tenía como principal objetivo atender las necesidades primarias de la infancia, combatir la mortalidad infantil y disminuir los efectos de la pobreza a través de comedores escolares y la

provisión de vestido. Estipulaba la organización del turismo escolar y la construcción de casas-hogares para los niños turistas, la apertura de talleres y anexos en las fábricas para el aprendizaje de oficios y manualidades y la creación de centros culturales y de esparcimiento. Era una iniciativa sin precedentes en el país (Bacolla, 2016).

Para su implementación, se dispuso la creación de las Juntas provinciales de Acción Social (Dto. N°100, octubre 1942) en las ciudades de Santa Fe y Rosario, denominadas juntas de la primera y segunda circunscripción respectivamente, cuyo principal objetivo fue intervenir en la infancia y eran articuladas por la Junta Central de Acción Social.

En la gestión del Estado en lo social predominaba la suposición de que las mujeres poseían naturalmente cualidades domésticas y afectivas que podrían facilitar el acercamiento a las familias obreras. Es por esto que la planta de trabajo estaba conformada en gran proporción por mujeres, especialmente, en la Dirección de Acción Social del Ministerio de Salud Pública y Trabajo, la cual ya tenía instituciones presentes en los barrios de las ciudades de Santa Fe y Rosario: los Centros de Acción Social Integral.

En el año 1947, el Gobierno de la Provincia de Santa Fe dictó una reglamentación (Decreto N°9357. B.S. n°640. Reglamento de los Centros de Acción Social Integral, 5/10/47) determinando el funcionamiento de este tipo de instituciones: la acción estaba dirigida a la protección de las madres y sus hijos e hijas. Si bien sus objetivos eran más ambiciosos, terminaron reduciéndose a la función de meras guarderías. En 1950, se crean las delegaciones de Bienestar Social y, dentro de ellas, la División de Protección a la Infancia y Adolescencia.

Sebastián Maldonado, delegado de Bienestar Social de la segunda circunscripción (desde julio de 1950 a abril de 1952), en su informe de gestión, del 5 de mayo de 1952, escribía que uno de los problemas encarados fue el de los hogares, el deterioro edilicio de los mismos, la escasa dotación de personal y la ausencia de normas para la internación de "menores". La normativa, se modificó en 1951, a fin de coincidir con los principios de los de la Fundación "Eva Perón".

Maldonado creará, en 1952, las áreas de Personal, Asuntos jurídicos, la Secretaría administrativa, la oficina de Servicio Social Hospitalario, la oficina de Inspección, la oficina de Divulgación, y la Sección de Comedores Infantiles y Servicios Alimentarios.

Los Centros de Acción Social N°1 y N°2, creados en 1947, junto a movimientos sindicales existentes en Rosario, recibieron nombres alusivos a la vida del gobierno peronista y fueron denominados comúnmente como centros maternales (Resoluciones N°146 y 178 de 1952).

En noviembre de 1951, se creó el semiinternado "17 de octubre". Con una tarea similar a la de los C.A.S., funcionaban de 7 a 18 hs. En la actualidad es el CAF Nº 15.

Los CAS se encontraban bajo la órbita conjunta de la Dirección de Promoción y Asistencia a la comunidad, antecedente del actual Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud. Eran dispositivos destinados al cuidado de niños y niñas de entre seis y catorce años mientras sus madres trabajaban. Por esta dependencia mixta había un equipo conformado por

psicólogos; médicos y psiquiatras que trabajaban en el Hogar Ciampi y en el Hogar Belgrano. Este equipo trabajaba de manera centralizada y realizaba seguimiento de cada CAS donde trabajaban con las familias por medio de la intervención de trabajadores sociales que sí formaban parte de la planta de trabajadores de esas instituciones, ya que su función estaba ligada al control de la población: recopilación de información de la familia, evaluación de las condiciones ambientales de la vivienda, seguimiento de cuestiones ligadas a la escolaridad y la salud de los niños, entre otras. De no cumplimentarse alguna de ellas, se evaluaba la pertinencia de la separación de los niñas y niñas de las familias avalados por el marco jurídico.

Durante la segunda gobernación de Carlos Silvestre Begnis, interrumpida en 1976 por la dictadura cívico militar, se creó la Dirección del Menor, la Mujer y la Familia. Durante 1976 se cambió la denominación CAS (ligada al peronismo) por CAF. Simultáneamente, se destinaron fondos estatales a la creación de diversos programas que tenían como objetivo el control de la población, la vigilancia de la crianza de los niños y niñas y la intervención del Estado en la organización familiar como forma de prevenir la existencia de ideas subversivas. El equipo que funcionaba hasta ese momento de manera centralizada se desmembró y los profesionales fueron enviados a trabajar a los hogares y a los CAF de manera estable.

Con la sanción de la CIDN (1989) y su posterior inclusión en nuestra Constitución Nacional en la reforma de 1994, podríamos ubicar dos hitos que contribuyen a la construcción y formalización de un paradigma de la Protección Integral, en consonancia con la crisis de la Doctrina de Situación Irregular que venía demostrando su insuficiencia para responder a las necesidades y proteger los derechos de niños, niñas, adolescentes y sus familias. El paradigma de la Protección Integral es el espíritu de la Ley Nacional 26.061 sancionada en 2005 y está explicitado en su artículo primero. Se basa en la promoción del interés superior del niño mediante la posibilidad de escucharlo en clave de derechos entre otras cuestiones (artículo 3), además de postular que es la familia la principal responsable de la educación de los niños (artículo 7) y que el Estado tiene la obligación de acompañar esta función, presume capacidad para dicha tarea de parte de las familias –a diferencia del anterior paradigma– y arbitra los medios para que esto suceda. Para ello, se piensa el Sistema de Protección Integral explicitado y detallado en el Artículo 32 de la ley y en su reglamentación.

¿Cómo llegamos los psicólogos a trabajar en los CAF? Nos interesa la pregunta ya que, al menos en la zona sur de la provincia de Santa Fe, los equipos técnicos están compuestos mayoritariamente por psicólogas de formación psicoanalítica. Incluso, hay psicólogas en la Dirección de CAF en la ciudad de Rosario.

Desde la sanción de la Ley Nº 26061/05 y su correlato provincial Nº 12967/10, el paradigma de la Protección Integral ha requerido que se realicen modificaciones a los objetivos y modos de trabajo de estas instituciones y, por ende, a la composición de sus equipos. En nuestra provincia la Ley Nº 12967 de Promoción y protección integral de los derechos de las niñas,

niños y adolescentes se sancionó en 2008 y se reglamentó en 2010 con una modificación parcial en 2011. A fines de 2011 se sancionó el decreto Nº 195 del 13 de diciembre. En sus considerandos se ubica que las cuestiones de la infancia pertenecen a la esfera de los Derechos Humanos, cuyo ejercicio *el Estado debe resguardar*, asegurando que niños y niñas gocen de éstos en libertad y sin discriminación. En el artículo 4 del decreto se habla de la necesidad de la apertura de las instituciones provinciales a garantizar derechos de niños y niñas. Se alude a diferentes ministerios y se habla de adaptación edilicia de las instituciones. Nos resulta interesante destacar que no se menciona el trabajo interdisciplinario o en red y la organización de equipos de estas características en las diferentes instituciones como un modo de promover derechos.

El 27 de febrero de 2013 se aprobó el "Marco Institucional de los Centros de Acción Familiar" cuyo contenido establece los lineamientos básicos para que cada CAF elabore un proyecto institucional específico según las características poblacionales y territoriales de cada uno. En el mismo se habla de la necesidad del abordaje integral de las complejidades sociales, teniendo en cuenta a las niñas y niños y sus familias como sujetos de derecho y pensando a los CAF como instituciones responsables de promover la gestión asociada y el trabajo en red. Los ejes de trabajo detallados en este marco son: Institución; Familia; Infancias, Adolescencia y juventud; Trabajo en red y Planificación.

El CAF suele ser la primera institución por fuera de lo familiar donde niñas y niños serán cuidadas ya sea por decisión de la familia, en el marco de una Medida de Protección Integral o, en el marco de una Medida de Protección Excepcional en cuyo caso el contacto es con el equipo técnico de la institución que deriva y las personas que acompañan a esa niña o niño diariamente. Esto implica que los equipos técnicos (ET en adelante) de los CAF son los primeros en recibir a los referentes adultos y quienes tienen a su cargo la delicada tarea de delinear un ingreso y acompañar la construcción de una posibilidad de trabajo *entre* ese referente adulto y el personal del CAF, específicamente con las responsables de la sala a la que asistirán las niñas y niños.

Ulloa (1995, p. 106) se refiere al *estilo personal* para hablar acerca del modo en que una persona se presenta en el campo de trabajo. Nos interesa este concepto ya que es uno de los soportes de la construcción de un saber a partir de una disponibilidad de la que habla Frigerio (2018) para acompañar la posibilidad de esos encuentros. Como dijimos anteriormente, no consideramos que esos saberes sean estandarizados, por lo que indagamos en la construcción de los mismos.

A partir de las entrevistas con las profesionales nos encontramos con diferentes relatos sobre el modo en que cada una llegó al ET del CAF. Esto nos da un primer punto al cual prestar atención:

El modo de ingreso al Estado es diverso, por ende, la composición de los equipos de trabajo también lo es. No hay un modo homogéneo sino que hay un relato por cada experiencia de trabajo y esto configura una tarea que va complejizándose a medida que se suman actores. Esa tarea se transmite, se comparte, se sostiene y también, como

veremos en algunos testimonios, se cede y se lega.

Para indagar sobre la construcción de las prácticas de las psicólogas en los ET de los CAF nos interesó preguntarnos por cómo fue el encuentro con este ámbito laboral *entre* lo sabido y lo desconocido. Nos interesa la definición de *tensión* del Diccionario de la Real Academia Española (año): **tensión** (Del lat. *tensīo, -ōnis*).

1. f. Estado de un cuerpo sometido a la acción de fuerzas opuestas que lo atraen.
2. f. **tensión** vascular, especialmente la arterial.
3. f. Estado de oposición u hostilidad latente entre personas o grupos humanos, como naciones, clases, razas, etc.
4. f. Estado anímico de excitación, impaciencia, esfuerzo o exaltación.

Seleccionamos las acepciones que nos parecen pertinentes para el presente trabajo, así mismo, nos parece importante mencionar que es la tensión eléctrica la que aporta energía a un sistema para que funcione, y la tensión de las cuerdas de un instrumento musical es la que permite generar diferentes sonidos. Es *también* en estos sentidos que pensamos las tensiones. No es intención de este trabajo resolverlas sino, por el contrario, señalar la riqueza que existe en el *entre* de las mismas.

Primera tensión: En el recorrido entre la formación teórica y la práctica profesional

Ante la pregunta por la **formación** nos encontramos con un relato de cada entrevistada/o sobre un *recorrido* previo a la llegada al ET influenciado por un *interés por el trabajo en instituciones.* Este interés es el que llevó a cada profesional a realizar diferentes experiencias de trabajo en diferentes lugares, incluso antes de obtener el título de grado.

Es así que hay profesionales con formación en la RISAM[1]; trabajo en un ETI[2]; trabajo en un CET[3]; trabajo como AP[4]; tra-

1. Las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental de la provincia de Santa Fe dependen de Residencias de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y de la Dirección Provincial de Salud Mental. Dichos organismos no solo presentan competencias administrativas sino, también, funciones relevantes en aspectos de la formación del residente.
2. Equipos Técnicos Interdisciplinarios de niñez, adolescencia y familia para la adopción y seguimiento de medidas de protección excepcional. Contemplados en la Ley Provincial de Niñez Nº 12967, forman parte del Segundo Nivel de intervención que comprende el nivel regional y provincial. (Art. 29)
3. Centro educativo terapéutico es el servicio que se brindará a las personas con discapacidad. Tiene como objeto la incorporación de conocimiento y aprendizaje de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad motriz, sensorial y mental no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades. (Art. 25 de la ley 24901/97)
4. Acompañantes Personalizados era un programa de abordaje ambulatorio, destinado a niños, niñas, adolescentes y familias que se encontraban momentáneamente atravesando alguna dificultad que le impedía el ejercicio pleno de sus derechos. Desde 2019 se restringió a las niñas y niños que están transitoriamente en instituciones hospitalarias y el tiempo de trabajo es acotado a esa situación.

bajo como operadora en una Comunidad Terapéutica; trabajo en una o más ONG. Nos interesa señalar que en las tres primeras experiencias el trabajo de una psicóloga está definido previamente y el ingreso requiere la acreditación del título de grado. En las restantes, el ingreso puede ser previo al título de grado ya que se valora la formación, pero no es excluyente. En éstas hay otro profesional psicólogo (en el mejor de los casos) que ha pensado determinadas estrategias en torno a la salud de las personas a su cargo y de ahí la convocatoria.

Todas las entrevistadas respondieron con su recorrido previo ante la pregunta por la formación ya que coincidieron en que ésta no se reduce al título de grado ni a la formación específica de posgrado, sino que fueron interpeladas en su formación por su práctica y viceversa. Esta *especialización* que incluye pero excede los títulos académicos fue influenciada por este *gusto* por integrar equipos. Si bien ofrece herramientas para pensar la práctica en una institución, por unanimidad las entrevistadas respondieron que incluirse en el ET del CAF les requirió un tiempo. Ya sea que ingresaran post concurso, habiendo acreditado este saber, por cambio de rol en el mismo CAF o por traslado desde otra dependencia del MDS al ET del CAF.

En cada testimonio las entrevistadas dan cuenta del armado de una cartografía que tuvo que ver con los recorridos por un lugar que hubo que descubrir. Esa experiencia singular está relacionada con los modos de ingreso a ese ET, al momento histórico en que se encontraba cada CAF, a las particularidades de cada institución. Para el armado de ese *mapa personal* mencionan la necesidad de tener tiempo para conocer y entender, y destacan la presencia de alguien que, sin necesariamente ser colega, hizo lugar a quien recién llegaba.

La tensión en el recorrido entre la formación teórica y la práctica profesional se encuentra presente a lo largo del ejercicio del rol en los ET. Su novedad consiste en generar (no sin dificultades) un tiempo de pensar para no responder de manera automática. Se abre la posibilidad de interpretación, característica de la *clínica de linaje psicoanalítico* de la que habla Ulloa (1995) para diferenciarla de la clínica de linaje médico que se reduce a una clínica de recetas.

Segunda tensión: Entre el paradigma asistencialista y el paradigma de Protección Integral

En 2020 la ley Nº 26.061 cumplió quince años. En la provincia de Santa fe en 2019 se cumplieron diez años de la sanción y nueve de su reglamentación y entrada en vigencia. Aún así se sigue hablando de *nuevo* paradigma y no es tan desacertado ya que la ley de Patronato tuvo vigencia por casi un siglo y sus marcas permanecen presentes en las diferentes instituciones, sobre todo en sus prácticas, pero también en su estructura edilicia (generalmente no hay lugares que faciliten la privacidad necesaria para una entrevista), los marcos legales (Ley Nº 8525 Estatuto general del Personal de la Administración Pública de 1979) y económicos que determinan qué es prioritario o no.

El paradigma asistencialista choca una y otra vez con el de la Protección Integral

porque parten de dos sujetos completamente opuestos.

El primero necesita de una población objeto de intervenciones, para lo cual la considera incapaz de determinar qué es lo que necesita. La Protección Integral implica considerar a la población sujeto de derecho y por ende las diferentes instancias del Estado se encuentran a disposición de que alguien pueda encontrar los modos de vivir en diferentes condiciones. Para el psicoanálisis, más específicamente, el sujeto nunca es una víctima minusválida (Greiser, 2012). La práctica del psicoanálisis en instituciones de soporte de la crianza implica el trabajo con alguien que llega con ciertas decisiones respecto de cómo vivir (con las que no necesariamente acordamos) y, en algunos casos, acompañar esas decisiones para sostenerlas o realizar intervenciones para ajustarlas al marco de la promoción de derechos cuando esto corresponde. Esto no es lo mismo que dar por sentado que todos los usuarios del CAF se acercan en las mismas condiciones buscando lo mismo. En el marco de la Protección Integral esto requiere de tiempo para conocer las diferentes historias que portan quienes transitan por los CAF a diario, dado que no se puede dar por sentada ni la historia ni mucho menos qué es "lo mejor" para alguien. En ocasiones la población se acerca espontáneamente; en otras ocasiones, por sugerencia de pares o por derivaciones institucionales. En todos los casos se hace necesario abrir posibilidades de diálogo donde alguien pueda ir narrando quién es y qué le lleva ahí. Incluso cuando hay informes y derivaciones de por medio, se hace necesario dar tiempo a que alguien elija cómo presentarse en la institución, ya que de otra manera se silencia lo que tiene para decir. De esta forma, las posibilidades de trabajo adquieren otro volumen en este paradigma ya que las motivaciones para acercarse al CAF son múltiples y variadas.

El lugar de las instituciones es el del *mientras tanto* (Ulloa; 2011, p.202) que permite que la circulación por las mismas sea durante un tiempo en el que es necesario un soporte para construir un devenir que permite resignificar un pasado y bosquejar mañanas. Pensar los CAF como un continente efímero (Frigerio, 2018, p. 29) implica pensar también en los límites de las instituciones, en sus posibilidades respecto de las intervenciones con la población.

Construir criterios de admisión, es decir diferenciar lo que es posible y no para determinada institución requiere de la acción de decidir y explicitar *entre* varios cuáles son las condiciones necesarias para trabajar. El reclamo de falta de criterios de admisión es reiterado ante ingresos que se tornan disruptivos y a la vez resistido cuando se trata de construirlos colectivamente. Pensamos que es necesario el proceso de construcción de criterios de admisión que funcionen al modo de una membrana que protege y a la vez selecciona qué dejar salir y qué dejar ingresar. Como practicantes del psicoanálisis estamos advertidos de que no todo es posible. Esto choca con los cimientos asistencialistas donde (en apariencia) el acceso es irrestricto y las instituciones se tornan omnipotentes. Entendemos esa carencia de membrana como una resistencia, justamente, a los límites de las intervenciones, a la necesidad de trabajar en red por no poder resolver todo.

Tercera tensión: Entre la disciplina y la interdisciplina

Frigerio (2018) habla de las instituciones como continentes para pensar y pensarse en el ejercicio de los oficios. Que haya interlocutores con quienes conversar, intercambiar saberes, puntos de vista, permitiría construir conjuntamente modos de trabajo integrales, más amplios. En ocasiones, que haya practicantes de otras disciplinas permite el desarrollo de la especificidad.

En las instituciones, los momentos de planificación son los que juntan a las y los trabajadores a conversar. En esas conversaciones se establecen pautas, se delimitan prácticas, se ponen en discusión saberes y esa multiplicidad de discursos es la que permite la diferencia. En otras ocasiones es necesario demostrar un cierto saber para poner en cuestión algunas prácticas.

La especificidad del rol de las psicólogas y psicólogos en los ET de los CAF, por unanimidad en las entrevistas, está relacionada con la escucha, la mirada y la interpretación de lo cotidiano. La interpretación a la que aluden las entrevistadas es la que se da en transferencia. Freud (1926) refiere que ésta requiere la fineza del oído del analista para lo reprimido inconciente. Se hace necesario aguardar el momento justo para realizar una intervención que abra a la posibilidad de que algo emerja.

Esos tiempos, que hacen a los tiempos lógicos, no suelen ser bien tolerados en las instituciones. Generar espacios de confidencialidad para que alguien pueda comenzar a hablar de lo que le sucede, compartir una parte de su historia, requiere hacer lugar a la posibilidad de un velo sobre este imperativo de *saber todo* acerca de quienes circulan por una institución. Ulloa (1995) propone la *ternura* como instancia psíquica fundadora de la condición humana que genera dos condiciones: la *empatía* para el suministro adecuado de calor, alimento entre otros y el *miramiento* que consiste en "mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo".

La ternura como fundamento de las prácticas institucionales no pone como condición que alguien sea *como nosotros* para alojarlo, sino construir modos de trabajo que permitan ofrecer oportunidades dentro de las posibilidades de cada institución, y soportar la singularidad tan necesaria para la construcción de la autonomía.

La historia institucional se construye a partir de hechos, de formalidades, de normas legales y también de relatos que cuentan sobre las prácticas, sobre la población. Son relatos dadores de identidad. A veces ese relato aparece coagulado como respuesta a las preguntas de quien recién llega con un "siempre fue así", que no invita a sumarse sino a una mera aceptación del estado de las cosas sin construir un *nosotros* necesario para la interdisciplina.

Onocko (2002) propone que, en los equipos, los psicólogos puedan ser las comas del relato. La pausa. Ese tiempo que se toma al cantar o al leer en voz alta para respirar que permite cambiar de ritmo de trabajo, hacer lugar a un silencio que permita escuchar y construir otro relato colectivo posible.

Para pensar en instituciones abiertas, habilitantes de sus usuarios y capaces de acompañar proyectos para ser junto a otros y otras, se hace necesario repensar los modos de construcción de las prácticas de un

equipo de trabajo. Esto requiere de tiempo para reconstruir el *sentido común* (Fernández, 2014, p. 98), es decir, recuperar el gusto por formar parte de un equipo. Ese sentido común no es sin la historia de ese equipo, de esa institución.

Cuarta tensión: Entre las condiciones de posibilidad subjetivas y las condiciones socio políticas de vida

Ulloa habla de la práctica en instituciones en ámbitos asistenciales y educativos como aquellos más permeables al abordaje psicoanalítico porque, de alguna manera, están atravesadas por la cultura psicoanalítica (Ulloa, 1995, p. 21). Sin embargo, no por ello es menos resistida la práctica del psicoanálisis en los CAF que es la institución que nos ocupa.

Cabe mencionar que en los cinco CAF de la ciudad de Rosario hay entre una y tres psicólogas/os en los ET. Sin embargo no se hace tratamiento clínico. Minnicelli (2015) se pregunta por esta cuestión ya que bregamos para que haya profesionales Psi en las instituciones pero, ¿no hacen tratamiento? Es un desafío disputar un lugar donde se prohíbe hacer tratamiento. ¿Sucede con otras profesiones que desde el Estado se impida el ejercicio de una parte esencial de la identidad profesional? ¿Por qué las psicólogas y psicólogos aceptamos estas condiciones?

Es necesario diferenciar un tratamiento médico, prescriptivo, de lo que esta autora denomina tratamiento social de los problemas de las infancias (Minnicelli, 2015) y, agregamos aquí, de las adolescencias y familias. Este tratamiento social da cuenta del *buen trato* como la posibilidad de hacerle lugar al padecimiento de alguien sin ser indiferentes. Ulloa (2011) dice que el buen trato es el nombre adulto de la ternura, es decir que tiene que ver con alojar a alguien y a lo que le aqueja, soportando sus elecciones incluso cuando no acordamos con ellas, reconociéndola como una persona con capacidades para decidir, sin perder de vista nuestro *contrato* (que, según Ulloa, tiene la misma raíz etimológica que buen trato) y en nuestro caso este contrato tiene como marco legal el artículo 4 inciso b de la Ley Nº 12967 que habla del derecho de niñas, niños y adolescentes "a ser oídos cualquiera sea la forma en que se manifieste y a que su opinión sea tenida en cuenta." Así mismo el artículo 28 habla específicamente del deber de los agentes públicos de recibir y tramitar la denuncia a fin de garantizar el respeto, la prevención y la reparación del daño sufrido por una niña, niño o adolescente, incluso si no es de su competencia, en cuyo caso debe, además, dirigirse a su autoridad. Este contrato obliga a escuchar, hacer lugar a lo que alguien tiene para decir y no quedarse en la mera escucha, sino hacer algo con eso en un marco legal que no es lo mismo que actuar a criterio personal.

Cotidianamente las psicólogas que forman parte de los ET de los CAF realizan intervenciones. Señalamientos, marcaciones mediante la escucha, la mirada y la palabra, las tres herramientas con las que cuentan las psicólogas y psicólogos para hacer lugar a lo que de otro modo pasa desapercibido en el cotidiano de las instituciones.

Conclusiones

La investigación a la que remite el presente artículo se titula "Trabajar donde no nos llaman" ya que según Ulloa (1995) se convoca a psicólogos y psicólogas a las instituciones estatales pero no se les tolera en su función. Esas funciones implican el abordaje del conflicto en la institución. La prohibición de hacer tratamiento suele advenir cuando se comienzan a generar movimientos que ponen en jaque un modo instalado de malestar individual o institucional.

El artículo 4 inciso de de la ley 9538 de Ejercicio profesional de Psicólogas/os habilita el trabajo en el ámbito público. Trabajar *donde no nos llaman* entonces es trabajar sobre de los efectos del entramado de normas administrativas y las que surgen de la cotidianidad mediante las cuales se responde a la actividad principal de una institución. (Ulloa, 1995, p.17)

La posibilidad de construir un trabajo que permita hacerle lugar al conflicto y al padecimiento que genera para encontrar modos de intervención requiere una posición de saber no hacer (Ulloa, 1995, p. 111) que habilite a crear otras maneras de estar. Está ligada al tratamiento social de las cuestiones de infancia de las que habla Minnicelli (2015) que implica extender las posibilidades de intervenciones psi en marcos no tradicionales como el que configura el tratamiento individual psicoterapéutico.

Es *esa* la marca que instala lo que denominamos la Cuarta tensión: *Entre las condiciones de posibilidad subjetivas y las condiciones socio políticas de vida.* Trabajar desde el psicoanálisis en instituciones estatales es un requiere pensar prácticas que inscriban en la agenda pública el trabajo sobre los condicionantes de ese padecimiento. La ley Agote dejó marcas profundas en las prácticas institucionales y en la construcción de discursos en torno a infancias y juventudes. Si bien el paradigma de la Protección Integral ya no es nuevo, poner en cuestión esos modos que parecen tan naturales requiere la creación de ámbitos facilitadores del diálogo e, incluso, encontrar nuevas palabras para nombrar lo que acontece.

Trabajar en las condiciones de alojamiento de la población para el acompañamiento de la crianza de niñas, niños y adolescentes invita a la disposición a construir diálogos que superen la superposición de voces para hacer lugar a los momentos de decir y momentos de escuchar. Si se nos llama a no hacer tratamiento, posicionarnos desde la multiplicidad de otras intervenciones y modos posibles de trabajo es una forma de darle valor, visibilidad y volumen a la práctica de psicólogas y psicólogos en los ET de los CAF y, sobre todo, no ser funcionales a una manera reduccionista de pensar nuestro ejercicio profesional únicamente ligado a una práctica individual y aislada.

De esta manera, la apuesta continúa siendo reconstruir el común como una posibilidad de sostén que no maltrate la fragilidad de las vidas con las que trabajamos todos los días.

Referencias bibliográficas

Acosta, M. T. (2014). Políticas de maternidad durante el período peronista: quiebres y continuidades en las relaciones de género. Revista Trabajos y

Comunicaciones Nº 40 de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. http://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyC2014n40a08

Bacolla, N. C. (2016). Nuevas capacidades estatales para una sociedad transformada. Instituciones y políticas sanitarias en la provincia de Santa Fe primera mitad del siglo XX. Trabajos y Comunicaciones (44), e023. http://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/vie w/TyCe023

Diccionario de la Real Academia Española (s.f.) Tensión. En Diccionario de la lengua española. Consultado el 20 de septiembre de 2023 https://dle.rae.es/tension

Frigerio, G.; Korinfeld, D.; y Rodríguez, C. (coordinadores) (2018) Saberes de los umbrales. Los oficios del lazo. Noveduc.

Maldonado, S. (1952) 22 meses de labor en la Delegación de Bienestar Social 2ª circunscripción (s.f)

Minnicelli, M. (2015) Institución de la Infancia: Filiación, Crianza y Ley. (Conferencia) Dirección de Docencia y Científica del Colegio de Psicólogos de la Prov. de Santa Fe-2º Circ. Rosario. https://www.youtube.com/watch?v=cbMg9HvqQMc

Onocko Campos, R. (2002) La gestión: espacio de intervención, análisis y especificidades técnicas. En: Campos G. Saúde Paidéia. São Paulo.

Ulloa, F. (1995) La novela clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica. Paidós

——— (2011) Salud ele-Mental. Con toda la mar detrás. Libros del Zorzal.

Leyes y Documentos oficiales:

Centros Educativos Terapéuticos: infolegInternet/anexos/45000- 49999/47677/norma.htm

Decreto Nº 195 de 2011 [Ministerio de Desarrollo Social. Provincia de Santa Fe] Por el cual se ubican las cuestiones relativas a la infancia en la esfera de los derechos humanos. 13 de diciembre de 2011.

Ley Nº 9538 de 1984 Del ejercicio profesional de las y los Psicólogos. Decreto Nº 4263. Santa Fe, 30 de noviembre de 1984.

Ley Nº 10.903 de 1919 [Poder Ejecutivo Nacional] Patronato de Menores 27 de noviembre de 1919

Ley Nº 12967 de 2005 [Legislatura de la Provincia de Santa Fe] de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes 22 de abril de 2009

Ley Nº 23.849 de 1990[Honorable Congreso de la Nación Argentina] Convención Internacional de los Derechos de los Niños. 16 de octubre de 1990

Ley Nacional Nº 26.061 de 2005 [Honorable Congreso de la Nación Argentina] Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes 26 de octubre de 2005

Programa de Acompañantes Personalizados: https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/118 550/(subtema)/93750

Resolución número 086 de 2013 [Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe] Marco Institucional de los Centros de Acción Familiar. 27 de febrero de 2013

Resolución 958 de 2013. [Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe.] Convocatoria a inscripción para cubrir suplencias e ingresos en cargos del Ministerio de Desarrollo Social. 18 de octubre de 2013

RISAM: http://www.risamheep.com.ar/index.php/la-residencia/que-es-la-risam

Estudio de los procesos de trabajo y sus efectos en la accesibilidad a salud mental*

Study of the work processes and their effects on mental health accesibility

Lucía Inés Ramirez**

Resumen

El presente artículo comunica los resultados de una investigación exploratoria respecto de los procesos de trabajo que sostiene un equipo de salud de un efector del primer nivel de atención ubicado en una localidad de la provincia de Santa Fe.

Se indagó respecto de los paradigmas de salud y modelos de atención que se encuentran en juego en las prácticas cotidianas de los y las trabajadoras de la institución y los efectos que de ello se desprenden en los procesos de atención en salud mental. Asimismo, se plantearon interrogantes en torno al modo en que estos elementos repercuten en la accesibilidad en salud mental.

Palabras claves: accesibilidad - procesos de trabajo - modelos de atención - procesos de atención.

Abstract

This article reports the results of an exploratory research on the work processes of a health team of a first level of care effector located in a medium-sized town in the province of Santa Fe.

The health paradigms and models of assistance that come into play in the daily practices of the workers of the institution and their effects on the processes of mental health care were studied. Likewise, questions were raised regarding the way in which these elements have an impact on mental health accessibility.

Keywords: accessibility - work processes - models of assistance - processes of assistance.

* El presente artículo fue reescrito sobre la base del Trabajo Integrador Final homónimo de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria, del que soy autora. El trabajo fue finalizado en 2021 y dirigido por la Ps. Esp. Florencia Orpinell.

** Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria.

Introducción

Este artículo aborda un análisis institucional focalizado en un centro de atención primaria en salud situado en una localidad ubicada en la provincia de Santa Fe, en el marco de las prácticas de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM). El estudio se dio en un período temporal que abarca años previos a la pandemia de SARS-CoV-2 y el primer año de la misma.

Las residencias consisten en un sistema de formación integral de postgrado. Se trata de una capacitación en servicio, a tiempo completo y con dedicación exclusiva, en el contexto del sector público del sistema sanitario. La premisa principal de este sistema de formación es que el o la profesional en salud mental ante todo, debe tener aptitudes para formarse como trabajador o trabajadora de la Salud Pública, integrando equipos interdisciplinarios dentro de la estrategia de APS (Atención Primaria en Salud) -atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva- y debe estar enmarcado en la perspectiva del Enfoque de Derechos (Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe; s.f).

La RISaM de la ciudad estudiada tiene la particularidad de que, a lo largo de los tres años de formación, los y las residentes realizan rotaciones en distintos efectores de la red de salud e instituciones pertenecientes a otros sectores y ministerios[1]. Es posible que esta singularidad haya tenido un efecto en la manera en la que las instituciones perciben y se relacionan con la RISaM.

La alta movilidad de los y las residentes es una característica deseable y beneficiosa para su proceso formativo (les permite entrar en contacto y conocer la dinámica de una amplia diversidad de instituciones). Sin embargo, como consecuencia del modo en que la misma se encontraba implementada, se generaban la interrupción de los procesos de atención y la ausencia de registros históricos. De este modo, el trabajo se caracterizaba por ser atomizado y los dispositivos creados no se inscribían institucionalmente. Esto impedía la posibilidad de realizar una lectura histórica de los efectos de los procesos de trabajo (residentes de una cohorte no podían darle continuidad a experiencias desarrolladas por residentes de años previos, por lo cual se debía reiniciar procesos año tras año).

En particular, en el centro de salud estudiado, también se relevaban la falta de reuniones de equipo e instancias de retrabajo de las prácticas y poca articulación entre los residentes y el personal permanente del centro de salud.

El equipo del centro de salud estaba conformado por una médica generalista, una ginecóloga, una pediatra, un odontólogo, una psicóloga, una trabajadora social (que asistía dos veces por semana), un psiquiatra (que atendía dos veces al mes), dos enfermeras y dos personas que cumplían funciones administrativas. Por otra parte, durante el período estudiado, realizaron

1. Ellos son: Desarrollo Social (APRECOD y Programa Nueva Oportunidad, actualmente Santa Fe Más), Ministerio de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos, y Dispositivos pertenecientes a la Dirección Provincial de Salud Mental (Juntas Especiales).

sus prácticas tres residentes, una de cada disciplina: psicología, medicina, trabajo social.

En este artículo se aborda la pregunta ¿De qué forma los modelos de atención y procesos de trabajo que sostienen los trabajadores favorecen u obstaculizan la accesibilidad de los usuarios a los cuidados de salud mental? Para ello, a través de entrevistas, se buscó conocer cómo organizaban su trabajo, si aparecían problematizaciones en esa dinámica y qué efectos tenía esto en los procesos de atención en salud mental. De este modo ubicamos tres nociones centrales: accesibilidad, procesos de trabajo y modelos de atención.

Retomamos la perspectiva relacional de accesibilidad de Comes et al., (2006), quienes en contraposición a la concepción tradicional, sostienen que:

> Se hace necesario pensar en la población, en los servicios de salud y en la relación entre los servicios y la población en tanto los servicios son productores de discursos que se entraman en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización. (p. 203)

Si bien a fines organizativos y de comprensión se dividirá el análisis en diferentes ejes, los mismos se encuentran interrelacionados. Transversalmente se desarrollarán reflexiones en torno a los conceptos centrales.

Organización del trabajo del equipo de salud

De las entrevistas fue posible relevar que la reunión de equipo no es percibida por parte de los y las trabajadoras como una instancia más dentro de los procesos de trabajo. Por el contrario, se la considera como un intercambio que surge a partir de lo espontáneo, en función de cómo se presenta la demanda. Estas dificultades para la formalización del encuentro y el diálogo, son atribuidas al recambio permanente en el personal del centro de salud. De este modo, se instala una lógica de trabajo que no se encuentra formalizada en ningún tipo de organización previa sino que está sostenida en la espontaneidad.

Por otro lado, el equipo percibe que sostienen una modalidad de trabajo interdisciplinaria. Pero que también queda supeditada a la lógica de la espontaneidad y al hecho fortuito de *cruzarse* en lo cotidiano de la institución. Generalmente, no se percibe que deba haber un tiempo y un lugar destinado a la discusión y al retrabajo en el armado de una estrategia clínica. Los y las entrevistadas tienden a confundir la construcción interdisciplinaria de un caso con la instancia de las reuniones de equipo. No consideran a esta última como un espacio ligado a abordar aspectos institucionales que tienen efectos sobre las prácticas cotidianas y el modo en que se garantiza la accesibilidad para los usuarios y usuarias.

La falta de una organización centralizada a nivel institucional producía como efecto la fragmentación de los procesos de trabajo. Consecuentemente, se reproducían prácticas que podrían ubicarse bajo el modelo clínico asistencial caracterizado

como un modelo profesionalizado que centraliza sus prácticas en el paciente, en la enfermedad y en la resolución de signos, síntomas y discapacidades, en general atendidas directamente por especialistas psiquiatras y psicólogos a partir de la demanda espontánea. Se pierde de vista, de este modo, la integralidad de los abordajes, así como tampoco se busca reestructurar las relaciones de poder con el paciente y el entorno limitando la propia hegemonía profesional sobre los padecimientos mentales desde una actitud de cercanía, respeto y valoración de las capacidades del usuario, la familia y el entorno (Natella, 2017).

El equipo señaló que la situación de pandemia y aislamiento social obligatorio profundizaron las dificultades para la comunicación entre ellos. Manifiestan que se sostenían reuniones virtuales eventuales para tratar algún tema puntual, sin darle lugar a una periodicidad. Señalan que el cuadro institucional empeoró aún más debido a la reducción de la cantidad de profesionales disponibles en el centro de salud, muchos de ellos licenciados y sin la posibilidad de contar con los reemplazos suficientes. Esto produjo una mayor sobrecarga entre el personal que continuaba en funciones. Esta situación afectó negativamente los procesos de atención en salud mental.

Demandas de la población y modalidades de respuesta

Se indagó respecto a la percepción y caracterización que realizan las y los trabajadores de la salud respecto a las problemáticas en salud mental y al padecimiento subjetivo, para, de esta manera, conocer los procesos de trabajo y sus efectos sobre la accesibilidad en salud mental.

Una cuestión a destacar es que las entrevistas fueron realizadas en contexto de aislamiento social, por lo tanto los efectos de la pandemia se hicieron muy presentes en los relatos de las y los entrevistados. Como denominador común, los miembros del equipo coinciden en señalar ciertos padecimientos subjetivos que la pandemia ha actualizado o, más aún, agudizado. Señalaron como principal problemática aquellas situaciones vinculadas a la vulnerabilidad social y la vulneración de derechos –situaciones de violencia y maltrato históricos, abuso sexual actual o reactualizaciones de situaciones anteriores que son desplegadas conforme van avanzando las entrevistas–, padecimiento subjetivo relacionado a la falta de trabajo o estabilidad laboral.

De este modo, el equipo se sitúa desde un modelo de atención en salud que toma en consideración la dimensión social como un factor más que determina y produce distintas formas de padecimiento subjetivo. No obstante, se evidenciaban dificultades para establecer redes intersectoriales de atención. Con esto hacemos referencia a la inclusión en dispositivos grupales con perspectiva en salud mental comunitaria, interacción con desarrollo social a través de inclusiones en algún programa o beca municipal, etc.

Las problemáticas vinculadas al padecimiento subjetivo son nombradas por parte del equipo como *casos sociales.* Como respuesta a estas situaciones se visualiza una disposición a la escucha, poniendo en juego el desarrollo de una práctica en salud desde una perspectiva integral. Sin embargo, el ofrecimiento de un *turno con psicología o*

psiquiatría se configuraba como la única respuesta posible desde la institución. De haber existido espacios de discusión donde hubiera una construcción interdisciplinaria de un problema de salud, posiblemente se habrían vislumbrado otras alternativas.

En relación a la accesibilidad y las prácticas que se desarrollan desde los equipos de salud, recuperamos lo que señala Carballeda (2013):

> La accesibilidad está estrechamente ligada a las prácticas en salud, no sólo en sus aspectos organizacionales, sino también en la posibilidad de viabilizar el recorrido dentro del sistema de acceso, referido a políticas, planes y programas de salud.
>
> Es posible que los propios equipos de trabajo se transformen en un obstáculo o dificultad en la accesibilidad, especialmente desde una perspectiva de no comprensión de la noción de salud que atraviesa tanto a los usuarios como a los profesionales y trabajadores administrativos de las instituciones del sector. (p. 6)

La dimensión de la reflexión en las prácticas en salud

De los relatos del personal surgen dos aspectos:

Por un lado, señalan como un factor importante el propio agotamiento y malestar del equipo en relación a algunos usuarios e intervenciones llevadas a cabo, pero no visualizan la posibilidad de tramitarlos a través de espacios de retrabajo institucionales.

Por otra parte, se hizo presente cierta intencionalidad de producir modos diferentes de cuidado en salud en busca de garantizar la accesibilidad. Así, desarrollan otros dispositivos como, por ejemplo, las visitas domiciliarias, concebidas como una intervención que despliegan para que se pueda *cumplir el tratamiento.*

Ambas problemáticas se hallan mutuamente relacionadas: de haber existido un espacio institucional en donde pudieran discutir el sentido de sus intervenciones en pos de un proyecto terapéutico común, el mismo también habría sido un terreno propicio para problematizar las concepciones respecto de los dispositivos llevados adelante por el equipo. Esto hubiera permitido cuestionar y reemplazar la representación acerca de la visita domiciliaria como un dispositivo para que se pudiera *cumplir el tratamiento*. Posibilitaría el surgimiento de las preguntas acerca del lugar que se le otorga a la palabra del usuario en la construcción de una estrategia clínica, así como también, vislumbrar la distancia entre lo que el equipo considera necesario y lo que el usuario-a de salud necesita, quiere y puede llevar a cabo.

Con respecto al trabajo al interior de la red señalan que las derivaciones de otras instituciones de salud se realizan sin ser trabajadas en función de la particularidad del caso. Consideran que esto va en detrimento de un abordaje integral, ya que se convierte en un obstáculo para el o la usuaria.

Por otra parte, refieren las mismas dificultades y falta de diálogo con otras instituciones.

Resaltan que es muy frecuente recibir en el centro de salud a madres de niños y niñas con indicación de atención por psicología,

sin realizar un trabajo previo respecto de tal pedido institucional. Prevalecen, entonces, protocolos institucionales por sobre la situación clínica particular.

El psiquiatra del centro de salud puntualiza sobre las condiciones de trabajo en las cuales desarrolla su práctica asistencial. Señala que, a causa de las múltiples instituciones en las que trabaja, termina sosteniendo una práctica reducida a la asistencia individual y no un abordaje integral. Refiere que automáticamente queda sobrepasado por la demanda en este efector por lo cual, no puede destinar tiempo de su trabajo para un espacio de discusión clínica en donde se piensen posibles articulaciones con otros actores e instituciones. Manifiesta que su intención es trabajar bajo otra modalidad, pero las condiciones de trabajo hacen que desarrolle sus prácticas bajo un modelo que, quizás, a priori, no comparte.

Por otro lado, el mismo profesional destaca que las prácticas en salud que se desarrollan bajo un modelo médico hegemónico producen fragmentación en las intervenciones. Relata que, en muchas ocasiones, debe prescribir medicación por problemáticas que, en principio, no tienen una etiología de *salud mental*. Pero, como consecuencia de la falta de otros abordajes previos, los usuarios ingresan en un derrotero en donde circulan a través de distintos especialistas. Reconoce que, si bien la cuestión de la medicación debería ser un aspecto que supervise el psiquiatra, esta situación podría evitarse si los profesionales sostuvieran otras prácticas donde no se trabajase individualmente y puertas adentro del consultorio. Producir otras prácticas en salud, permitiría desarrollar abordajes de manera integral.

La fragmentación al interior del equipo se hizo más evidente en el trabajo con el médico psiquiatra. Se destacó el poco diálogo existente con él, a excepción de los momentos puntuales en donde la médica generalista le comenta alguna situación. Luego, los intercambios con él parecen escasos y reducidos a cuestiones administrativas con las enfermeras, como, por ejemplo, un cambio en la medicación de los pacientes, o la llegada o falta de cierto medicamento.

Reflexiones finales

A modo de cierre, recuperamos la pregunta que dio inicio al presente artículo: ¿Cuáles son los efectos de los procesos de trabajo en la accesibilidad a salud mental?

En cuanto a los procesos de trabajo que se sostienen en esta institución, podrían hacerse diversas puntualizaciones. Se observa que los integrantes del equipo toman un rol activo en el día a día de sus prácticas produciendo procesos de trabajo vivo (Batista Franco y Merhy, 1997).

Los autores proponen el concepto de "trabajo vivo en acto" dado que, por su carácter versátil, dinámico y fluido, lo consideran como un analizador nuclear en los procesos de trabajo. Resultó significativo este punto de vista para el presente artículo, dado que se tomó como punto de partida, aquello que las y los trabajadores de salud reproducen con sus propias prácticas. Es en este escenario en donde se producirán prácticas de cuidado, o bien, se interpondrán barreras al mismo, se generará un cuidado productor de "más vida", o bien, justamente, lo contrario: modos manicomiales

de cuidar en donde se genera "más capacidad para producir muerte, que redes de conexiones de vida" (Merhy, Feuerwerker y Silva, 2012, p. 33).

Parte de este trabajo vivo concebido como *trabajo creador e instituyente* se hizo presente en lo cotidiano de la institución, dado que, a pesar de las dificultades señaladas, se pudo observar cierta apertura al diálogo y a la construcción de parámetros de manera interdisciplinaria. Sin embargo, esto no termina de estar consolidado porque en las prácticas del día a día no se destina tiempo de trabajo a los espacios de diálogo común.

Se hizo presente en el equipo cierto discurso asociado a un malestar, atribuido a las condiciones de trabajo. Aún así, no permanecen esperando respuestas que puedan provenir del afuera, sino que, a través de los procesos de trabajo que sostienen, intentan garantizar la accesibilidad de los y las usuarias a cuidados en salud. De todos modos, se observó que esto no produjo efectos de mayor estabilidad para los usuarios en los procesos de atención.

Respecto al malestar presente en el equipo, se ubica la necesidad de espacios colectivos de discusión, en tanto no se transformen en instancias burocratizadas y vacías de sentido. En relación a esto Onoko Campos et al. (2007) advierten que

No se trata solamente de crear espacios de circulación de la palabra e intercambios autorreflexivos que propiciarían la democratización y un grado de análisis mayor sobre las prácticas, cosa de por sí ya importante. Sino de poder comprender también que esos espacios son frecuentemente locus de presentación de una *mise en scène* de estados pulsionales inconscientes. (p. 178)

Es por ello que los y las autoras consideran que se hace necesario crear *dispositivos desalienantes* (p. 183), conseguir que los equipos hagan praxis en su propia práctica, manteniendo activas y abiertas las preguntas: ¿para qué sirve?, ¿qué estamos produciendo?, ¿cómo conseguir eso, si los equipos no tienen un lugar dónde poder analizar sus propios dolores de trabajar, de ver, de tener que saber –todos los días– que existe toda esa injusticia, desigualdad y pobreza en todos los órdenes? (Onocko Campos et al., 2007, p. 183)

La modalidad de trabajo del equipo revela la apuesta institucional de trabajar desde el enfoque de la clínica ampliada (Souza Campos, 2009). Pero, se evidenció que a través de sus prácticas reproducen, quizás sin advertirlo, las características de un modelo médico hegemónico en donde no se realiza un abordaje de manera integral, sino que se sostienen procesos asistenciales centrados en la enfermedad.

El centro de salud estudiado en particular, y las instituciones en general, se encuentran enmarcadas en un contexto social, político-económico dado. En este sentido, las condiciones de precarización por las que atraviesan los y las trabajadoras, la sobrecarga que perciben en sus funciones y el modo en que se piensa a la salud mental en la ciudad y la región son dimensiones fundamentales a incorporar al presente análisis. Es importante no olvidar que estas problemáticas influyen en los procesos de trabajo analizados.

Otro elemento a considerar es que las características que adquieren las demandas en salud mental en el primer nivel de atención ponen en evidencia la imposibilidad de que el sector salud se configure como

único actor posible para responder a las mismas. Con lo cual, en nuestro análisis, entra en consideración la articulación intersectorial en la dinámica del equipo en pos de garantizar la accesibilidad.

Vivimos en tiempos de profundización de fragmentación del lazo social, donde cada vez se hace más difícil encontrarse y escucharse. En las instituciones que habitamos, es necesario redoblar los esfuerzos por generar espacios de intercambio, diálogo y reflexión. Sostener una postura crítica y la apertura al cuestionamiento de ideales, preconceptos, prácticas y sentidos consagrados quizás sea la vía posible para salir de la *mortificación de una queja* y evitar que eso se transforme en lo instituido.

Referencias

Carballeda, A. (2013). *La accesibilidad y las políticas de salud en (Sub) Culturas profesionales poder y prácticas en salud*. Miño y Dávila Editores.

Comes, Y.; Solitario, R.; Garbus, P.; Mauro, M; Czerniecki, S; Vázquez, A; Sotelo, R; Stolkiner, A. (2007); El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*, vol. XIV, 2007, pp. 201-209. Universidad de Buenos Aires.

Franco, T., Merhy, E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colectiva*. Vol 7, No 1. https://doi.org/10.18294/sc.2011.251

Franco, T., Merhy, E. (2016). *Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud: textos seleccionados*. Lugar Editorial.

Merhy, E., Feuerwerker, L., Silva, E. (2012). Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras y acceso en salud mental. *Salud Colectiva*. Vol 8, No 1. https://doi.org/10.18294/sc.2012.125.

Natella, G. (2017). *Salud Mental comunitaria en acción: el problema de la formación profesional. Salud Mental, comunidad y derechos humanos*. Editorial Psicolibro Universitario.

Onocko Campos R, Massuda A, Valle I, Castaño G, Pellegrini O. (2008). Salud Colectiva y Psicoanálisis: entrecruzando conceptos en busca de políticas públicas potentes. *Salud Colectiva*; 4(2):173-185. ISSN: 1669-2381. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73140208

Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (s.f). Capacitación e Investigación en salud; http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114773/%28subtema%29/114566

Fragilidades en el cuidado de un niño: intervenciones subjetivantes en una sala de internación*

Melisa Verónica Creciente**

Resumen

Este artículo se propone analizar las dificultades que se presentan en la internación de un niño cuando los adultos que lo acompañan no pueden sostener la función de cuidado necesaria. A partir de dos viñetas clínicas se analizan dichos obstáculos en una comprensión profunda de los conflictos que allí se manifiesta. Situando las intervenciones profesionales que operan sobre el lazo filiatorio entre un paciente y su acompañante y ubicando las posiciones singulares de cada uno.

Palabras clave: Constitución subjetiva, lazo filiatorio, duelo, juego.

Abstract

This article aims to analyse the difficulties encountered in the placement of a child when adults cannot support the function care needed. From two clinical experiences, the obstacles are analysed in a deep understanding of the conflicts that are manifested. Situating the professional interventions that operate on the filiation bond between a patient and his companion and the singular characteristics of each one.

Key Word: subjective constitution - filial bond - mourning - game

* Psicóloga especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria (UNR) Actualmente se desempeña como psicóloga en atención de niños y niñas del sector privado de Rosario. E-mail: melcreciente@gmail.com

** Este artículo está basado en el homónimo Trabajo Integrador Final de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria de la Facultad de Psicología, UNR.

Introducción

¿Cuántas historias cuentan las instituciones que habitamos?

A veces sobre todo en la infancia hay instituciones que alojan en un tiempo en que la enfermedad irrumpe e interrumpe la vida. Que tejen con sus saberes y preguntas intervenciones para sostener cuidadosamente al niño/a y sus familias cuando el mundo parece tambalear.

Este artículo recupera parte de esas prácticas al interior de una sala de internación pediátrica en un Hospital general. Donde la infancia es mirada como un tiempo de constitución subjetiva.

Condición psíquica de la especie humana en estado de desvalimiento. Tiempo de inscripción de un universo simbólico otorgado por otro, vehiculizador del lenguaje. Ese tiempo de huellas e improntas invisibles de las que sabremos por sus efectos posteriores (Minnicelli, 2004, p.23; 142).

Nos preguntamos ¿Qué ocurre cuando aquellos encargados de apuntalar al niño/a en un tiempo de vulnerabilidad tal como representa la internación hospitalaria presentan dificultades para sostener los cuidados que los mismos necesitan? ¿Qué posibilidades tiene el pasaje por la institución hospitalaria como analizador de producir condiciones de alojamiento de las subjetividades que faciliten movimientos de inscripción al interior del lazo filiatorio?

Intentaremos responder a estas preguntas utilizando herramientas conceptuales del psicoanálisis tales como: constitución subjetiva, lazo filiatorio, función materna, duelo y juego. A través de las cuales indagaremos dos recortes clínicos recuperando el proceso de construcción de situaciones diagnósticas al interior de la sala de una lógica interdisciplinaria, los indicadores que desde el equipo se presentan como dificultades en el orden del cuidado, las posiciones subjetivas de los niños/as y sus acompañantes para ubicar luego las intervenciones construidas por el equipo para operar en el lazo filiatorio entre el niño/a y sus acompañantes.

A la sala de internación pediátrica perteneciente a un Hospital General de la ciudad de Rosario- polivante del 2do y 3er nivel de atención dentro de la estrategia de APS- llegan niños y niñas provenientes de cuyas edades oscilan entre los 30 días de vida y los 15 años de edad que ingresan por diversas situaciones que incluyen: afecciones respiratorias, recuperación nutricional, situaciones de maltrato, abuso sexual de las infancias, patologías oncológicas, traumatismos, crisis subjetivas y también niños/as previamente hospitalizados en terapia intensiva y en la unidad intensiva de neonatología. Produciéndose en todos los casos la internación del niño/a conjuntamente con un acompañante que mayormente es la madre.

¿Y qué supone la internación para el niño? Que a partir de allí quedará ubicado en función de una patología a diagnosticar y tratar, representado para la institución por un número de historia clínica o de habitación y cama. La internación implica cierto anonimato y una pérdida de los lazos de ese niño con su familia, entorno social y cultural. Sus enlaces simbólicos se ven interrumpidos, muchas veces abruptamente. Niños provenientes del interior de la provincia, de medios rurales y culturales diferentes se ven obligados a una emigración forzada, muchas veces de larga duración

debido a la enfermedad. En muchos casos padre y hermanos quedan en el pueblo. (Biani, 2008)

Recuperaremos a continuación la singularidad de dos experiencias: por un lado la experiencia de Camilo y su mamá Ana; por otro la de Leonel y su mamá Valeria.

Camilo y su mamá Ana: sobre el corazón de la vida

Camilo, un bebé mellizo de cuatro meses ingresó a la sala de internación pediátrica junto a su mamá Ana, luego de su derivación desde la sala de neonatología del hospital para continuar el tratamiento de una afección respiratoria severa. Al tiempo de su internación desde enfermería se realiza un pedido de intervención a las/los psicólogas/os porque la madre del niño se encontraba "muy angustiada", describiéndola "como si fuera un potus", pasando el bebé mucho tiempo en su cama porque ella "no lo alzaba".

Miremos aquello que está en el corazón de la vida: la madre a través de sus cuidados atendiendo a la satisfacción de las necesidades del infante va surcando en el niño el campo del deseo. Para lo cual es necesario el reconocimiento por parte de aquella del hijo como esa alteridad que viene a completarla. De no producirse la madre no podrá imaginarizar al bebé y hablar de él, viviéndolo como algo ajeno donde lo real cae por sí mismo, por fuera de toda articulación simbólica (Bleichmar, 1999, p. 58,59).

Nuestra tarea será crear las condiciones para poner a circular la palabra:

¿Qué dice Ana? Que tiene "miedo de bañarlo", de que se le "resbale, se caiga". Nos preguntamos ¿Por qué tendría miedo de bañarlo, de que se resbale, se caiga y agregaremos se pierda?

Ana ha sido mamá primeriza de un niño y una niña mellizos. Al mes de su nacimiento su hija fallece y Camilo continúa internado durante un tiempo en la sala de neonatología hasta su traslado a la sala de internación pediátrica.

Las enfermeras nos dirán en los pases de sala que Ana "es un potus, no dice nada". ¿No dice nada acerca de qué? ¿No es acaso la muerte de una hija algo capaz de dejarla perpleja, sin palabras? Freud (1917) nos dice que durante el tiempo en que se produce el trabajo del duelo absorbe al yo, lo que permite comprender la inhibición y la pérdida de interés por el mundo exterior: "En el duelo el mundo se ha hecho pobre y vacío" (Freud, 1917 [1915], p.243)

El anudamiento complejo entre la vida de su hijo y la muerte de su hija, el estancamiento libidinal ante la inermidad del niño recién nacido nos marcarían la dirección del trabajo clínico: la elaboración del duelo y el acompañamiento a esta mamá en su función.

El trabajo en la sala tiene la particularidad de que nos permite acompañar a los/as niños/as y sus madres durante la cotidianeidad que se construye en el espacio-tiempo de la internación, lo cual es muy valioso en tanto aporta información relevante para la construcción de los casos en la observación de la relación entre madre e hijo. A través de sus observaciones las enfermeras, que trabajan en la atención cotidiana del paciente, nos cuentan de dificultades en el orden de los cuidados que requería el niño de pocos meses de vida: nos decían que lo abrigaba excesivamente, que no lo bañaba

"Es indudable que todos los cuidados que se prodigan al niño en la perspectiva de mantenerlo con vida y ayudarlo a crecer están determinados por constelaciones amorosas, por el narcisismo trasvasante de la madre aquel capaz de volcarse hacia otro ser" (Bleichmar, 1999, p.67,68)

A medida que trascurre la internación Ana irá acercándose cada vez más a la pérdida de su hija poniendo en palabras su dolor. Recuperamos un fragmento de una entrevista: recuerda la escena en la que se encuentra frente a su hija fallecida "no quería que la enterraran porque no parecía que estaba muerta...porque no quería que se fuera". Vemos aparecer la secuencia de dos tiempos en el duelo: "(…) el tiempo aquel-que cronológicamente puede ser cercano o lejano- en que traumáticamente ocurrió la pérdida; y el tiempo actual en el cual alguien repara (en todos los sentidos de la expresión) en el vacío estructural dejado por el abandono, la desaparición o la muerte" (Baños, 2012, p.20)

La vida es movimiento: posiciones subjetivas e intervenciones

Avanza la internación y Ana comienza a tener un papel más activo: vamos recuperando lo que elaboraba a lo largo de los encuentros, como preguntas dirigidas al equipo de enfermería sobre cómo cuidar, arropar, bañar a su hijo de modo que comienzan a asistirla y sostenerla en su función. Tal es así que una enfermera situaría "no hay nadie mejor que la mamá para conocer las necesidades de su hijo" y que reforzaría ese saber con ella:

En cuanto sujeto humano cada uno de nosotros está modelado de una manera completamente específica a partir de su relación con el baño de lenguaje que preexiste a él y con respecto al mundo de significantes que le trasmite el discurso de un sujeto, por regla general aquella que lo lleva y lo cría, las más de las veces la madre. Esta persona es investida de una función fundadora en el sentido de que representa justamente el lugar, el tesoro de los significantes, es decir, el continente y contenido del orden simbólico, no es ni ese lugar ni ese tesoro en la realidad, pero sí su representante lo que Lacan designa con la sigla del gran Otro. (Raimbault, 1997, p. 216,217)

Entre Camilo y su mamá se creará un código comunicacional: en una escena al ingresar a la habitación él se encontraba llorando ante lo cual su madre dice "se pone muy nervioso y llora mucho (…) tal vez yo estoy nerviosa y él se pone nervioso". Camilo sonreirá respondiendo al llamado de su madre, seguirá con su mirada los objetos que ella construirá en el Espacio de Juego:

"(…) el yo tiene que ser desarrollado. Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica para que el narcisismo se constituya". (Freud ,1914, p.74)

Así algo se recupera del deseo de este hijo que se había visto velado por la pérdida de su hija, así se reintroduce al niño en el juego de representaciones y discursos que le precedían.

Leonel y una enfermedad incurable

Cuando el jefe de la sala nos convoca historiza el recorrido de Leonel en su anterior internación.: Es un niño o 6 años que presenta una enfermedad rara y poco frecuente que afecta a sus huesos que tiene una conformación diferente, por lo cual pueden producirse habitualmente fracturas. Lo que implica que requiera cuidados permanentes y un tratamiento paliativo ya que la enfermedad es incurable. Luego de la última internación Leonel debió volver al cabo de unos meses para continuar con su tratamiento. Pero sus padres lo interrumpen a pesar de los esfuerzos del equipo por contactarlos. El pedido de nuestra intervención en el marco del trabajo interdisciplinario será abordar las dificultades de los padres en el sostenimiento del tratamiento de su hijo.

La internación interrumpe abruptamente la vida de Leonel que ingresa a la sala luego de un traumatismo en una de sus piernas para continuar. posteriormente el tratamiento que sus padres habían decidido interrumpir. Este ingreso repentino implicó para él un continuo y arduo proceso de tratamiento. Alejado de su familia, de su ciudad, de su escuela, de sus amigos, de sus juegos. ¿Qué lugar habría ahora de habitar? ¿Cómo lo haría? Lo específico de nuestro trabajo en la sala de internación pediátrica es el modo en que construimos a nuestro paciente el niño.

Veamos primero entonces el recorrido realizado por Leonel durante el tiempo de su internación, interrogándonos sobre su posición subjetiva, para luego desplegar las preguntas en relación a las dificultades en el sostenimiento por parte de los padres del niño de su tratamiento.

En el primer tiempo de la internación, Leonel es tratado quirúrgicamente a partir del traumatismo por el que ingresa para continuar luego con los cuidados correspondientes, tiempo en el que debió estar prácticamente inmovilizado. Comienzan a crearse las condiciones para un análisis con el niño, desarrollándose entrevistas diagnósticas, lúdico clínicas a través de las cuales el juego como recurso de simbolización le permitirá elaborar lo vivenciado. ¿Y qué hace con eso que vivencia pasivamente? En un encuentro lo veremos construir animales y hacer patas para un León. Va probando distintas patas hasta encontrar la adecuada, contándonos que su preocupación era que no quede chueco. Sabemos que el juego para el niño desde el psicoanálisis es la actividad por excelencia a través de la cual deviene sujeto. A través de su mediación Leonel comienza a elaborar y transformar lo vivenciado, metabolización que le permite posicionarse activamente, mostrándonos qué le inquietaba. Dice Winnicott (1996) que en esa zona de juego "el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa el servicio una muestra derivada de realidad interna o personal" (p.76)

En lo que ubicamos como segundo tiempo de la internación, Leonel comienza a ser intervenido por su enfermedad de base. Prácticas como pasaje de medicación intravenosa, intervenciones médico-quirúrgicas, evaluaciones de su Estado orgánico a través de diversos estudios, comenzarán a vivenciarse en un encuentro cada vez más real con lo complejo de su enfermedad. Observemos su posicionamiento: luego de una de las intervenciones construirá un dinosaurio que en su pecho tiene un escudo con el que se protege. El dinosaurio se llama

"León" encarnando en el nombre características de fuerza y de dominancia. Así crea otra escena que le permite atravesar la crudeza de las intervenciones.

Un tratamiento que resiste: los padres de Leonel

A medida que avanzamos en la construcción diagnóstica de la situación se reitera una y otra vez en el discurso de médicos y médicas lo dificultoso del trabajo con los padres y lo "enloquecedor" de su discurso. Es así como una médica residente situaba que parecieran comprender la enfermedad porque es un nene cuidado que presenta solo una fractura por su cuadro, pero que no logran comprender lo que implica el tratamiento: internaciones periódicas estudios.

Su mamá Valeria, habitualmente acompaña a Leonel durante la internación. En una entrevista me cuenta que "no quería volver" aludiendo a los períodos en los que se van de Rosario intentando olvidarse de la situación. Si la enfermedad de su hijo es incurable, la muerte se vuelve un peligro real e inminente. ¿No es acaso la interrupción del tratamiento una defensa frente a esto? Al hacerlo, pareciera que Leonel no estuviera enfermo, "como si" con ello no existiera la enfermedad.

Dice Freud (1914) acerca del niño: "Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y la sociedad han de cesar ante él, y realmente debe ser de nuevo el núcleo y el centro de la creación. ( ) El punto más espinoso del sistema narcisista, esa inmortalidad del yo que la fuerza de la realidad asedia duramente, ha ganado su seguridad refugiándose en el niño" (p.88).

¿Pero acaso la enfermedad y la muerte de un niño no contradicen estas afirmaciones?

Los fantasmas de Valeria aparecerán mostrándonos su posición subjetiva. Acompañarla será también aliviar lo dificultoso para ella: "Debe ser difícil transmitirle que para ayudarlo hay que intervenirlo" le digo. En un encuentro, me cuenta que tuvo "malos pensamientos", aludiendo a que su hijo "le pasara algo", así puede nombrar lo que a ella le pasa con la enfermedad de su hijo.

Decíamos antes que los médicos caracterizan al discurso de los padres como del orden de lo enloquecedor. Si el tratamiento de Leonel todo el tiempo parece tambalear nos preguntamos ¿Qué ocurre con la ley que lo organiza como sujeto?

La subjetividad tiene sus condiciones para constituirse: El lazo filiatorio es nos dice Kresces (2001) la operatoria que inscribe a través de la donación de un nombre al niño en la cadena filiatoria.: al decir tú eres mi hijo, el adulto ubicará al niño en una genealogía situando posiciones asimétricas. Respondiendo el sujeto al llamado, tomará posición respecto a la estofa estructuralmente paradojal del lazo: en tanto implica no solo la ligadura, una marca de origen, herencia de aquellos que nos anteceden y al mismo tiempo la desligadura la respuesta del sujeto a esa marca como posibilidad de producir una diferencia. Kresces, 2001, p. 4.

Las incertidumbres y fragilidades del proceso de subjetivación necesitan de la mano institucional. Pero la institución no es pura gestión, es proceso simbólico que debe garantizar el principio genealógico de

filiación por el cual se constituye el sujeto instituido (García Reynoso, 2018).

Si el esqueleto de biológico que organiza a Leonel se ve afectado ¿Qué ocurre con el esqueleto que lo organiza a nivel subjetivo? Vemos que la legalidad ordenadora todo el tiempo se presenta inconsistente, permanentemente la continuidad del tratamiento parece tambalear.

Se hace necesario construir una intervención institucional que garantice en nuestro paciente el derecho a la salud: a un tratamiento oportuno y una asistencia médica necesaria. La abogada del hospital será portavoz de un discurso que tendrá efectos: a partir de allí los padres del niño firman el consentimiento informado para avanzar con la internación, ordenando el tratamiento que será sostenido hasta que Leonel sea dado de alta.

Conclusiones

El tiempo de la infancia requiere de la presencia del otro para la preservación de la vida. Si ante la enfermedad de un niño los adultos que los acompañan en ese momento no pueden ejercer la función de cuidado necesaria, la internación como hemos intentado mostrar podrá constituirse en una oportunidad para abordar estas dificultades mediante una comprensión profunda de los conflictos que allí se manifiesta.

Para lo cual será fundamental la presencia de un equipo que pueda observar:

¿Cómo se posicionan los padres frente a la enfermedad de su hijo/a? ¿Cuál es el registro que tienen sobre esta situación? ¿Cómo se relacionan los padres con el/la niño/a? ¿Cuáles son los discursos que circulan al interior del equipo como analizadores? ¿Como transita el/la niño/ a la internación y con qué recursos cuenta?

El trabajo buscó acercarnos a lo esencial desde el punto de vista del niño en vista de las vicisitudes en que se atraviesa una internación hospitalaria.

Como hemos visto a través del acompañamiento de las madres de nuestros pacientes la emergencia de la palabra posibilitó la elaboración de angustias, preocupaciones y duelos favoreciéndose procesos de inscripción al interior del aparato psíquico que habilitaron nuevas posiciones:

En Ana función materna y duelo estaban anudados. capturada por la dolorosa y reciente pérdida de su hija fue necesario primero comenzar a crear las condiciones para la elaboración del duelo. Y al mismo tiempo acompañarla y sostenerla su función materna, aquella que habilita en el niño el cuerpo del deseo.

En Valeria fuimos construyendo una barrera que diferenciaba la singularidad de su experiencia de la de su hijo: la palabra mediatizaba la angustia ante el peligro real de la muerte de un hijo. Constituyéndose una vía alternativa a la habitual vía de escape que le permitía hacer "como si" su hijo no estuviera enfermo. Amarre mediante la intervención legal, se fue instituyendo el lugar del niño al interior del tratamiento produciéndose un ordenamiento frente al del discurso de los padres.

Vemos entonces que el pasaje por la institución hospitalaria puede operar como analizador de las situaciones que allí se presentan cuando las instituciones además de proponerse curar el dolor alojan las subjetividades de los niños y sus acompañantes.

Referencias bibliográficas

Baños, Steinberg. (2012) Dificultades de la práctica del psicoanálisis. Rosario: Argentina, Homosapiens Ediciones.

Biani, E., Chanampa, R. y Ortigoza, A. (2008). Cuando el arte atraviesa la estrategia clínica la clínica se construye con arte. XXIII Congreso Nacional de Medicina General. Rosario: Argentina.

Bleichmar. S. (1986) En los orígenes del sujeto psíquico: Del mito a la historia. Buenos Aires: Argentina, Amorrortu editores.

Bleichmar, S. (1999) Clínica psicoanalítica y neogénesis. Buenos Aires: Argentina, Amorrortu editores.

Freud, S. (1914-16) Obras completas. Vol 14. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. Buenos Aires: Argentina, Amorrortu editores.

Kresces, D. (2001) El lazo filiatorio y sus paradojas. En Super yo y Filiación. Destinos de la trasmisión. Rosario: Laborde Editor.

Ley de Protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.Nro26061.Recuperadode: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/ anexos/110000- 114999/110778/norma.htm

Minnicelli, M. (2004) Infancias públicas. No hay derecho. 1ed. Bs. As: Centro de Publicaciones educativas y material didáctico.

Raimbault, G.(1985) El psicoanálisis y las fronteras de la medicina. Barcelona: Ariel S.A. Raimbault, G.(1997)

Winnicott, D. (1992) Realidad y Juego. Barcelona: España, Editorial Gedisa. Ordenadas alfabéticamente y elaboradas según la normativa APA

Condiciones que posibilitan el alojamiento de las crisis subjetivas en instituciones de salud*

Maira Haidar**

"Demasías no demandan métodos de conocimiento sino confianzas que acojan sentidos que desconocen".
Marcelo Percia, *Demasías, locuras y normalidades*

Resumen:

El presente trabajo se propuso explorar las condiciones de posibilidad para el alojamiento de situaciones de crisis subjetivas en la red de atención municipal desde la perspectiva de equipos de salud de primero y segundo nivel en el Distrito Noroeste. En esta línea, se indagó en torno a las estrategias construidas por los equipos para el abordaje de las crisis, y los obstáculos y facilitadores percibidos en este proceso.

Palabras clave: Crisis subjetivas, alojamiento, estrategia de abordaje, red de salud.

Abstract

The present work intended to explore the conditions of possibility for hospitalization of subjective crisis situations in the municipal care network from the perspective of first and second level of health teams in the Northwest District. Following this line, we questioned the strategies built by the teams to face the crisis, their obstacles and facilitators of this process.

Keywords: subjective crises - housing - strategy of approach - health network

* El presente artículo fue escrito sobre la base del Trabajo Final Integrador de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria "Condiciones que posibilitan el alojamiento de las crisis subjetivas en la Red de atención Municipal desde la perspectiva de los actores del primer y segundo nivel de atención" (2022), bajo la dirección de la Mag. en Salud Mental Adriana Huerta.

** Egresada de la Facultad de Psicología, UNR. Especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Miembro del equipo del centro de salud Juana Azurduy de la Dirección de Salud Mental de la Municipalidad de Rosario. Argentina. E-mail: mairahaidar@hotmail.com.ar

Introducción:

Este artículo retoma el Trabajo Final de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria acerca de la experiencia producida por algunos equipos de salud pública de la ciudad de Rosario, en sus propios procesos de trabajo. Se intentará reflexionar acerca de los modos en que se abordan las crisis subjetivas en la red de atención en salud, problematizar qué es una crisis subjetiva, cómo construyen los equipos este concepto, qué implica el concepto de alojamiento y cuáles son las condiciones que facilitan que el mismo se produzca. En este marco, también se reflexionará acerca de los avances en materia de derechos humanos y salud mental construidos a partir de sostener procesos de trabajo en Redes en Salud.

Para ello se han llevado a cabo entrevistas a trabajadores de la red de salud, tanto del 1º como del 2º nivel de atención de la red de salud municipal. En este proceso de entrevistas se indagó acerca de cuáles han sido las diferentes concepciones de los equipos de esta red en torno a la noción de crisis subjetiva, cuáles han sido las problemáticas caracterizadas como situaciones de crisis en ambos niveles, las estrategias que construyen para su abordaje, qué condiciones son necesarias para esos abordajes, y qué se encuentra como obstáculo y facilitador.

Cabe destacar que la red de salud municipal está compuesta por un sistema de complejidad creciente organizado en niveles de atención articulados. Dicha red está distribuida en seis distritos: noroeste, norte, centro, sur, oeste y suroeste.

El eje central del modelo de salud actual y sobre el que trabajan los equipos entrevistados es el fortalecimiento territorial y la descentralización de la salud con un mayor acercamiento a la población para asegurar su accesibilidad. La estrategia fundamental es la de la Atención Primaria en Salud.

En los centros de salud se trabaja con la población adscripta correspondiente a cada territorio. La adscripción se realiza por grupo familiar, cada uno de los cuales tiene un equipo de referencia compuesto por médicxs generalistas/ clínicxs/ pediatras y enfermerxs, odontólogxs, trabajadorxs sociales, psicólogxs, fonoaudiólogxs, y psiquiatras, entre otros.

Así mismo, el abordaje en salud mental es concebido desde una lógica comunitaria, donde la desmanicomializacion y el trabajo con el usuario y el fortalecimiento de sus lazos en el territorio son los ejes centrales. Teniendo en cuenta la integralidad de la atención de los procesos en salud, el trabajo apunta a ser interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional desde la perspectiva de la clínica ampliada[1].

1. Perspectiva elaborada por Souza Campos y que hace referencia a una "clínica del sujeto", clínica que rompe con el modelo centrado en la atención de la enfermedad o afección orgánica. Y nos habla de una clínica de los "sujetos concretos, en su existencia concreta". "Se sugiere, por lo tanto, una ampliación del objeto del saber y de la intervención de la Clínica. De la enfermedad como objeto de conocimiento y de intervención, se pretende, también, incluir al Sujeto y su Contexto como objeto de estudio y de las prácticas de la Clínica" (…) "Mientras tanto, se tratará de una ampliación, no de un cambio. El objeto a ser estudiado, a partir del cual se desdoblará un Campo de Responsabilidades para la Clínica, será un complejo, una

Se entiende que el momento de crisis en la vida de una persona es de crucial importancia, y requiere muchas veces en el ámbito de salud pública, de abordajes complejos que plantean la necesidad de apelar a la red de atención en salud y al trabajo articulado con otros (interdisciplinario e intersectorial). Es desde allí y desde mi experiencia de trabajo como psicóloga de un centro de salud del primer nivel de atención, que considero que en la actualidad estas situaciones atendidas y alojadas, se presentan como desafíos en las propias prácticas.

La apuesta es interrogar y reflexionar, como se ha mencionado, acerca de las construcciones y herramientas elaboradas por los equipos de salud en sus propios procesos de trabajo.

Por último, se recorrerán diversos conceptos, que operarán como balizas teóricas para reflexionar acerca de dicha complejidad, comenzando por pensar la importancia de los procesos de salud vistos desde una perspectiva de los cuidados. Así mismo, se abordara el concepto de crisis y su relación con el de urgencia. Por último, se intentara conceptualizar la noción de alojamiento y la importancia de su producción en las estrategias de abordaje en salud mental.

Para comenzar:

Como se mencionó anteriormente, el presente trabajo se realiza sobre la base del Proyecto de Investigación, enmarcado en la Carrera de Especialización en Psicología Clínica,

Institucional y Comunitaria, de la Universidad Nacional de Rosario y parte de la pregunta acerca de cuáles son las condiciones de posibilidad para alojar una crisis subjetiva en la red de atención en salud del municipio de Rosario. En tal sentido, se intentará incursionar en los conceptos de crisis subjetiva, alojamiento, estrategias de atención/cuidados y procesos de trabajo en salud mental.

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, viene de la mano de un cambio de paradigma en políticas de salud mental, con un fuerte énfasis en el desarrollo de abordajes desde la perspectiva de los derechos humanos. Contempla los procesos atención- cuidados en salud mental como parte de los procesos de salud integral. En tal sentido, produce un movimiento de ruptura que viene a cuestionar las prácticas manicomiales, retomando así una larga historia de procesos de desmanicomialización iniciados en el país a fines de la década del 50, y coartados en tiempos de la dictadura y de gobiernos neoliberales de la década del 90.

El acceso a procesos de atención- cuidados de la salud mental en el marco de una red de salud viene de la mano de este movimiento de desmanicomialización. De este modo, el trabajo descentralizado, comunitario, en red, interdisciplinario, territorial e intersectorial, atraviesa la complejidad de todos los niveles de atención en salud.

En la ley de salud mental mencionada, se estipulan como prioritarias modalidades de abordaje a realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un trabajo interdisciplina-

mezcla, resultante de una síntesis dialéctica entre el Sujeto y su Dolencia". (Souza Campos, 2001, p.76)

rio e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria en salud; orientadas al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

Así mismo, dicha ley reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Una estrategia de abordaje se define entonces como la construcción de una praxis compleja, interdisciplinaria, que no implica caer en derivas técnicas del hacer por el hacer, sino la posibilidad de elaborar lecturas de las situaciones cada vez, en su singularidad. Para ello se construyen equipos de referencia para cada situación en el marco de un proyecto terapéutico singular. También implica trabajar desde una clínica ampliada, lo que se define como una clínica del sujeto, es decir, trabajar con la complejidad de los sujetos concretos, y no con diagnósticos psicopatológicos anticipados y pre elaborados.

Desde ese marco, las estrategias de abordaje en salud tendrán que ver con implementar un tríptico de trabajo que contemple modos de concebir la clínica de una forma ampliada, en el marco del trabajo de equipos interdisciplinarios, con la construcción de proyectos terapéuticos singulares.

Así mismo, cualquier estrategia de abordaje que se lleve adelante, o cualquier proceso de trabajo en salud, estará atravesado, por determinantes sociopolíticos e históricos. En tal sentido, es de relevancia comprender, que en las últimas décadas, sobre todo a partir de la década de los 90, hemos asistido a un recrudecimiento de políticas socioeconómicas neoliberales, que han atravesado a las subjetividades y su producción, y por tanto a los modos de presentación del padecimiento y sus malestares. La desocupación, la marginalidad, la cosificación a las cuales ha llevado la depredación económica en las últimas décadas, son indudablemente necesarias de explorar y ser puestos en el centro de nuestras preocupaciones cotidianas, condición particularmente relevante sobre todo en el campo de la salud pública donde se considera como lo nuclear del trabajo, el abordaje con poblaciones vulneradas.

Sobre lo construido con los equipos de salud acerca de las condiciones de posibilidad para alojar padecimientos en salud mental:

Una experiencia: *"Hubo una situación de un chico, él tenía 18 0 19 años, nosotros conocíamos parte de la familia, y otra parte no porque vivían en otra zona de la ciudad, tampoco teníamos posibilidad de conocerlos porque no venían. Era un chico que amanecía en el centro de salud, eran las 6 am y estaba durmiendo en el centro de salud; venía a tomar la leche, estaba muy metido en el equipo, pero también tenía sus momentos donde agarraba un vidrio y se cortaba, lo teníamos que salir corriendo porque agarraba un vidrio y se iba a la esquina, se subía al colectivo y se cortaba, era como una situación de estrés total siempre porque no sabíamos en que momento disparaba. Y no teníamos mucho acceso al resto de las cosas porque era un chico que no tenía ni su casa ahí, entonces era muy difícil armar un proyecto terapéutico*

con él"… "Entonces con ese chico intentamos empezar a trabajar con los talleres del Gomecito primero. Y le gusto, se enganchó, empezó a hacer radio me acuerdo. De vez en cuando nosotros íbamos, teníamos reuniones con las chicas de Gomecito, él nos veía ahí, se enganchaba más, y empezó a construir ahí un vínculo, además del que tenía con el centro de salud. Después algunas veces fuimos hasta su casa a hacerle visitas al padre y a su familia, y lo hicimos contactar con el CCB de ese barrio, ahí lo conocieron y empezó a ir todos los días a almorzar en esa institución, iba a merendar; entonces ya empezó a tener un circuito, ya tenía una rutina un poco más armada, y después de ahí le hicimos el nexo con el centro de salud de referencia de ahí. Justo un médico de nuestro centro de salud se iba para ahí, así que arrastramos esa referencia un poco con eso, hicimos pasaje de la medicación, siguió viniendo un tiempo pero se logró despegar y empezó a hacer todo su proyecto y tener su proceso de atención de una forma más ordenada, y más también en su área de referencia que era lo importante porque estaba ahí a dos cuadras de su casa, podía acudir a ese centro de salud si él se sentía mal, y todo ese armado de las instituciones, el psicólogo en el centro de salud, el médico, etc., todo eso me parece que facilito algo"… "Esa fue una de las primeras situaciones así más complejas que tuve en el centro de salud y nos llevó por lo menos tres años todo eso". (Relato de la experiencia de una médica generalista de un Centro de Salud).

El trabajo de investigación realizado tomó la palabra de algunos trabajadores de la red municipal, tanto del primer como del segundo nivel de atención. El caso trazador antes citado resulta oportuno para pensar cuales son algunas de las condiciones de posibilidad para alojar ciertos sufrimientos, la institución de salud como lugar de soporte para el despliegue de una crisis, la construcción de los procesos terapéuticos en relación a vínculos establecidos con los usuarios, estrategias de intervención tales como: salir del consultorio, ampliando el objeto de saber y el escenario de intervención de la clínica (Souza Campos, 2001), acompañar a los pacientes en la construcción de otros lazos, realizar abordajes interdisciplinarios, interinstitucionales, etc., atender a las singularidades y a la complejidad.

En este sentido es importante observar que cada vez con mayor frecuencia, los equipos de salud asisten problemáticas tales como intoxicaciones y/o conductas disruptivas por consumo problemático de sustancias, descompensaciones psicóticas por falta de accesibilidad a tratamientos y escasa red social de soporte, todo tipo de violencias, maltratos y desprotección en las infancias, entre otros; problemáticas en las que lo social y sus resquebrajamientos atraviesan íntimamente el sufrimiento convirtiéndose en una zona de difícil discernimiento a la hora de alojar el padecimiento en instituciones que, tales como las instituciones de salud, fueran pensadas para el tratamiento atomista, positivista y rápido del síntoma físico.

En consecuencia vemos cómo en la actualidad en momentos en que las fracturas del entramado social se evidencian en inconsistencias en el orden simbólico, los padecimientos subjetivos, requieren de otras intervenciones.

Ahora bien, ¿de qué se tratan estas intervenciones? ¿Qué arrojan las palabras de los entrevistados?

De regreso al concepto de crisis, algo muy llamativo del trabajo con entrevistas

sobre todo en trabajadores del 1º nivel de atención, fueron las representaciones que comenzaron a enlazarse en torno al mismo. Casi que de primera mano se lo liga al de urgencia. Desenmarañando dicha asociación también y como un hilo conductor de esta primera representación, aparece el hecho de realizar procesos de trabajo con cantidades muy grandes de población y no poder parar, o detenerse en sus propios procesos.

Otra línea de representaciones en torno a las crisis refiere a las condiciones de vulnerabilidad, la violencia y la fragilización de los lazos sociales y la vida en los territorios. Cuestiones que hoy, un tiempo después, podemos ver incluso agudizadas.

Surge la siguiente pregunta, frente al impacto y la confrontación con este tipo de situaciones ¿Cómo operar con eso? En la línea que reflexiona Menéndez (2003), una cosa es reconocer que la situación de extrema pobreza y marginalidad incide en las formas de padecimiento subjetivo, y otra "*poder operar con dichos factores en la intervención clínica*" (Menéndez E., 2003, p. 194).

Es aquí desde donde surge que la posibilidad de operar con esta complejidad adviene en la construcción de estrategias, el trabajo interdisciplinario y en equipos intra e interinstitucionales. Siendo ésta una orientación que busca ligar el trabajo con la crisis, el padecimiento subjetivo y las redes con la comunidad.

Por otro lado, en los discursos de entrevistados del ámbito hospitalario, se observan grandes esfuerzos por realizar y sostener dispositivos que acompañen a los usuarios en sus procesos terapéuticos. La construcción de estrategias está centrada en líneas generales en las articulaciones intrahospitalarias, con los propios compañerxs del equipo, y con los otros servicios. Los dispositivos grupales (dispositivos de acompañamiento terapéutico en salas, dispositivos de lectura, y reuniones de retrabajo con otros servicios hospitalarios) referidos por los entrevistados, denotan un intento de parte de los equipos de Salud Mental por instalar otras lógicas de trabajo y abordaje de las situaciones de crisis tendientes al cuidado integral del paciente por sobre la lógica médica del tratamiento sobre el individuo/cuerpo enfermo.

Un hilo conductor que aparece con repetición en el hospital se refiere a la falta de estructura edilicia para alojar un paciente en salud mental, espacios de intimidad.

Por último además de la mención de uno de los entrevistados del nivel hospitalario de que hay situaciones en salud mental que se trabajan en conjunto, de modo articulado y hasta de forma programada cuando se requiere de la intervención en un segundo nivel, manifiesta que por lo general llegan a la consulta al hospital aquellos pacientes que no tienen una referencia establecida aún con el 1º nivel. Esto puede hablar de una débil inscripción de ese funcionamiento en las subjetividades que componen la población con la que se trabaja, y un punto a seguir reforzando dentro del trabajo de atención en redes en la ciudad.

Se puede ubicar que la construcción de una red de servicios en torno a la estrategia de atención primaria con la dinámica general de adscripción de pacientes a equipos de referencia y conocimiento de la realidad de los territorios, con la inclusión de trabajadores sociales y psicólogos en cada centro de salud, psiquiatras en los espacios distritales,

esfuerzos de articulación intersectorial y servicios de salud mental en el nivel hospitalario, constituyen sin duda condiciones imprescindibles para el abordaje y la producción del alojamiento de crisis subjetivas desde una perspectiva antimanicomial, de aseguramiento de derechos. No obstante, ello, lo recabado en el presente estudio, parece señalar algunas líneas de trabajo necesarias para el fortalecimiento de estos abordajes. Entre ellas, la adecuación de los espacios hospitalarios para el alojamiento de crisis subjetivas, y el reforzamiento de la formación de los trabajadores en una lógica transversal de trabajo en atención primaria en salud en todos los niveles de atención, desde una perspectiva interdisciplinaria, intersectorial, comunitaria y de derechos humanos. Así como también, y como último punto, la necesidad de espacios de elaboración de las problemáticas que se abordan.

Los hilos asociativos entonces: crisis, urgencia, vulnerabilidad, violencia, fragilidad del lazo social, interdisciplina, grupo, espacios, red.

Procesos de atención/cuidados en salud:

En la actualidad, al trabajo con sectores poblacionales que, como muchos de los grupos abordados en la red de salud pública, portan historias de sucesivas generaciones de desafiliación social, se agrega en los últimos años, la progresiva inclusión de sujetos cada vez más jóvenes en los mismos.

Se puede comenzar a reflexionar en que se abren nuevas agendas para determinar un problema de salud. Y para esto y en tal sentido, en el contexto de la red de salud local, se ha venido profundizando en la noción de complejidad y la comprensión de los determinantes socio históricos de los procesos de salud - enfermedad - atención; se ha comenzado a poner en el centro de los mismos no solo la noción de atención, sino la de los cuidados. Hablamos hoy de procesos de salud - enfermedad - cuidados.

Este cambio que pasa del termino atención al de cuidado, es puesto en primer plano y propuesto por el movimiento de la Medicina Social/ Salud Colectiva Latinoamericana. Dicho movimiento se ha encargado del estudio de los procesos de atención y los modos en que la salud y la enfermedad se presentan en diferentes contextos y poblaciones. En sus últimas elaboraciones, se formula un cambio teórico- práctico que implica partir del presupuesto teórico-filosófico de la salud y de la vida (sin descuidar la enfermedad), incluir otras metáforas explicativas y comprensivas además de la positivista, y desarrollar prácticas que integren diversos actores y poderes, modificando así el modo de pensar –y seguramente de nombrar– a las prácticas en salud.

(…) "Así pues, si la noción de salud ya no es lo opuesto de la enfermedad (ni la ausencia de la misma), y más bien se refiere a cuestiones tales como el "buen vivir" (Acosta, 2010) y el ejercicio de los derechos de los sujetos y los colectivos, la noción de atención no resulta del todo adecuada para describir lo que son las prácticas en Salud en toda su complejidad." (Michalewics y ot., 2014, P. 221)

Incluir el término cuidado, conlleva entonces movimientos, elaboraciones y propuestas en el modo de entender las prácticas en salud. Así mismo resulta relevante, la perspectiva de estos autores, que destaca

que la acción de cuidar y el cuidado en sí, son una condición humana fundamental.

(…) "Podría proponerse cierto fundamento ético común a cualquier práctica definida como cuidado: se trata del reconocimiento del otro como semejante –como sujeto de derechos– cuya dignidad impide que sea tomado como objeto, cosa, instrumento o mercancía." (Michalewics y ot., 2014, P. 222)

Estos autores sostienen que el cuidado es un sistema de actividades destinado a promover, sostener la vida y la calidad de vida de las personas, caracterizado por la construcción de un lazo social tierno, que tenga la "posibilidad de alojar al otro en acto". Es así como, se sostiene que existen ciertas acciones relacionadas con el alojamiento del otro, que pueden y deben ser relevadas como parte de las prácticas en salud. En este punto, se apoyan en los desarrollos que desde el psicoanálisis hace Fernando Ulloa, quien aporta una visión acerca de la "dimensión ética del cuidado". Michalewics y ot., sostienen la íntima relación que existe entre el cuidado y la construcción de un vínculo; enfatizando que dicho vínculo debe estar apuntalado en una corriente afectiva tierna, posibilitando ello la inclusión en el mismo de la empatía, el miramiento y el buen trato. Se trataría de tres condiciones que Ulloa señala como propias de la ternura y que podrían considerarse, a su vez, características fundamentales del cuidado. Hablar entonces de una "ética del cuidado", implica una toma de posición en relación al otro, sustentada en su reconocimiento como semejante.

Algunas consideraciones sobre el alojar el padecimiento subjetivo:

El concepto de crisis es un concepto polisémico, que ha ido adquiriendo a lo largo de la historia diferentes acepciones, marcando diferentes posiciones epistemológicas, teóricas y clínicas al respecto.

"El concepto de intervención en crisis ha tenido diferentes acepciones. Para situar un primer referente y delimitar los orígenes de la definición, se puntúa que "El sentido originario de 'crisis' es 'juicio' (en tanto que decisión final sobre un proceso), 'elección', y, en general, terminación de un acontecer en un sentido o en otro." (Ferrater, 1965, P. 374). Etimológicamente, crisis proviene del latín crisis que deriva del griego krísis y que significa "decisión", y a la cual se hace referencia como "mutación grave que sobreviene en una enfermedad para mejoría o empeoramiento, momento decisivo en un asunto de importancia" (Corominas, citado en Hoyos Arcila, 2020, P. 40).

El psicoanálisis, en primera instancia, hace referencia a las crisis en tanto crisis subjetivas, es decir, de entrada toma valor la singularidad. Ahora bien, como se viene elaborando, el hecho de que desde este paradigma se considere lo subjetivo, no implica pensar a los padecimientos como algo que ocurren a nivel individual, aislado. Por el contrario, el hincapié estará puesto en el supuesto de que sufrimiento psíquico de un sujeto se encuentra ligado a múltiples determinantes. Si pensamos en los desarrollos freudianos en relación al inconsciente, al síntoma y al trauma, comenzamos a encontrar elementos que nos permiten su conceptualización.

Son interesantes los desarrollos freudianos de Inhibición, síntoma y angustia (1925/1926) al respecto. Aquí Freud llama traumática a *"una situación de desvalimiento vivenciada", por tanto ubica que la angustia es por un lado "expectativa del trauma y por otra, una repetición amenguada de él"* (Freud S., 2012, P. 155).

"De acuerdo con el desarrollo de la serie angustia-peligro-desvalimiento (trauma), podemos resumir: la situación de peligro es la situación de desvalimiento discernida, recordada, esperada. La angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma, que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro. El yo que ha vivenciado pasivamente el trauma, repite ahora de manera activa su reproducción morigerada de este, con la esperanza de poder guiar de manera autónoma su decurso. Sabemos que el niño adopta igual comportamiento frente a las vivencias penosas para él, reproduciéndolas en el juego; con esta modalidad de transito de la pasividad a la actividad procura dominar psíquicamente sus impresiones vitales". (Freud S., 2012, P. 156).

Se sostiene que en los momentos de crisis, contingentemente traumáticos, lo traumático en sí, es la imposibilidad de aparición del sujeto, de aquello que lo subjetive, que lo alivie, que lo separe de ese padecer, del objeto del Otro. En aquellos momentos las referencias del sujeto que lo sostienen en su relación con el Otro y los otros, pueden vacilar y derrumbarse, no tanto por la modificación contingente de la realidad (que puede estar), sino más bien por su lugar de sujeto. El sujeto se presenta y se muestra sin ninguna referencia que lo subjetive, apareciendo en condiciones de inermidad y desvalimiento. Es en este sentido, la apuesta de trabajo será la de la subjetivación.

Ahora bien, ¿qué se intenta alojar? Se entiende que una demanda es todo aquel movimiento (en el cuerpo biológico, social o institucional) que reclama una escucha específica, y que ubica una disponibilidad y presencia de alguno de los trabajadores de salud mental. Se puede pensar que esa disponibilidad y presencia en momentos en los que las fracturas del entramado social se evidencian en una inconsistencia del orden simbólico con sus efectos en el padecimiento subjetivo, requieren que el propio cuerpo sea puesto en juego con mayor frecuencia que otros tiempos.

Es interesante retomar algunos desarrollos teóricos winnicotianos que resultan pertinentes para comenzar a pensar ciertas funciones clínicas en relación a lo que se viene mencionando. Amorós (2017) retoma conceptualizaciones que Winnicott elabora en *Sostén e interpretación* para comenzar a pensar el mismo concepto de sostén o playing. Es interesante lo que este autor refiere en relación a que la función del sostén, es lo que permite pensar que un analista "sostenga un análisis en estructuras en las cuales no hay un trabajo con los quiebres a nivel de la palabra, ni tampoco con las escenas del sueño" (Amorós, 2017, P. 26). Hace alusión a que Winnicott refiere que la tarea del sostén se trata justamente de sostener físicamente al infante, y que este proceso requiere de condiciones favorables en el ambiente (madre suficientemente buena) que implican no a la madre, sino al cuerpo mismo de la madre.

En este sentido, las tareas de cuidado tienen una gama de acciones que implican la provisión y la protección ambiental. Para

cuidar a un niño la madre "se identifica a las necesidades del bebé" (Amorós, 2017, p. 34) y dispone su cuerpo para alojarlas (la madre se hace objeto de las necesidades del bebé). El sostén materno entonces, se propicia con todo el cuerpo (no con un fragmento), y el niño hace uso del cuerpo materno y la madre tiene que soportar ese uso y sobrevivir a él. Esto último, nos dice, vale también para la relación analítica.

De aquí se desprende que resulta interesante, desarrollar las cualidades fundamentales que se toman en cuenta en las tareas de cuidado: de provisión y protección ambiental.

En este punto, son interesantes las elaboraciones teóricas que realiza Jorge Rodríguez (2015), sobre lo que denomina "la clínica del desamparo y la dependencia" (Rodríguez, 2015, p. 23). Allí retoma conceptos fundamentales tanto de Freud como de Winnicott, y establece ciertas diferencias. La primera diferencia que hace Rodríguez es entre desamparo y dependencia por un lado, y narcisismo por otro. Distingue la situación psíquica originaria del sujeto. Retoma las conceptualizaciones de Freud de "Inhibición, síntoma y angustia", y plantea que lo que Freud llama desamparo en ese momento, no es algo solo exclusivo del *infans* humano y su prematuración biológica. Hace referencia a que la dependencia no termina en la infancia y, la situación de desamparo (psíquico) puede reactivarse a lo largo de toda la vida.

Es así como, la realidad psíquica que plantea el desamparo formula algo diferente a lo que se da en el terreno de la pulsión sexual. El desamparo es un hecho biológico y psíquico constituido por la prolongada dependencia infantil del ser humano. En este punto, Freud reconoce el desamparo, y Winnicott la hace teoría de la dependencia. Esto es: un bebé no existe sin los cuidados maternos. Entonces el desamparo se anuda a dependencia. En lo esencial, no existimos sin el otro[2].

Rodríguez plantea que Freud se pregunta en un momento: ¿Qué lugar puede ocupar el otro para uno? El de objeto, rival, ideal, pensado desde el Edipo y la castración, y como auxiliar, pensado desde el desamparo. De aquí que Winnicott nombra la madre ambiente, lo ambiental.

La pulsión sexual es autoerótica. El desamparo no se autocuida, ni se autoprotege, ni se autoprovee, requiere del auxiliar, es aquí donde surge la condición de exterioridad.

En este sentido podemos pensar que las instituciones pueden operar como zona intermedia de experiencia, a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior. Nadie puede desplegarse sin un ambiente facilitador, y en ésta dirección el caso trazador antes citado es un buen ejemplo de esta función.

Es de relevancia aquí, volver a tomar los aportes clínicos de Fernando Ulloa en cuanto a los conceptos de "miramiento, empatía y ternura".

Ulloa enfatiza en la noción de la transmisión cultural de la ternura, que parte en principio de los cuidados parentales. En "La novela clínica psicoanalítica" (1995), elabora el concepto de ternura vinculándolo a dos elementos fundamentales: la empatía

2. Desamparo está pensado en términos de necesidad, dolor, sensaciones, angustia automática, y no como libido ni como pulsión, aunque conserva la forma cuantitativa de ser de lo sexual.

y el miramiento. *"La ternura, siendo de hecho una instancia ética, es inicial renuncia al apoderamiento infantil del sujeto. (…) Esta coartación del impulso de apoderamiento del hijo genera (…) dos condiciones propias de la ternura: la empatía, que garantizara el suministro adecuado (calor, alimento, arrullo, palabra) y como segundo y fundamental componente, el miramiento. Tener miramiento es mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo*" (Ulloa, 1995, p. 135). Aquí podemos pensar que tanto el miramiento, como la empatía son dos elementos necesarios que se vinculan a la posibilidad o no de alojar a otro. La empatía como un modo de garantizar "suministros adecuados", y el miramiento como un modo de reconocimiento del otro que está ahí, es ajeno y distinto de uno mismo.

Resulta interesante que este autor considerar como fundamental lo que denomina "las producciones culturales", la transmisión cultural, y con esto la idea de que un sujeto es hechura, pero también hacedor, "protagónico hacedor" de la cultura. En uno de sus seminarios dictados: "seminario crueldad y pulsión de muerte" (2004), parte de la conceptualización de que tanto la ternura como "la vera crueldad", necesitan de un dispositivo sociocultural como sostén (en la crueldad la "encerrona trágica"). *"En un escenario de la ternura, un escenario del buen trato, un infantil sujeto no solamente va recibiendo el abrigo para los rigores de la interperie, el alimento para los rigores del hambre, sino todas las donaciones simbólicas. Porque un sujeto es inválido no solamente por su invalidez, es inválido porque no tiene ningún código. Cuando va recibiendo los códigos que le van permitiendo acceder a un lenguaje, porque el chico llora, la madre sabe porque llora el chico, es la empatía."* (Ulloa, 2014, p. 39). Según Ulloa, en estas condiciones de suministro de la ternura, se da el salto del instinto a la cultura. Volvemos al punto, para este autor, la pulsión, la ternura y la crueldad son producciones culturales. Lo mismo se enlaza para la salud mental.

Por último y en otra dirección pero también en conexión con lo anterior, resultan interesantes los desarrollos que al respeto pueden pensarse sobre el alojamiento de la mano de las conceptualizaciones que hace Jacques Derrida en "La hospitalidad" (1997). Aquí es pertinente, la lectura que realiza no solo en relación a quien es alojado, sino de quien está en la función de alojar, lo cual es de relevancia a la hora de elaborar dicha conceptualización. La cuestión de la hospitalidad, la pregunta por el extranjero o la cuestión del extranjero, se encuentra siempre vinculada, en el pensamiento de Jacques Derrida, a la cuestión de la responsabilidad y a lo que ocurre en el sujeto mismo que aloja. Para este autor, está ligada a una reflexión sobre la ley y el deber, el derecho y la justicia. En consecuencia, se encuentra también enlazada a un pensamiento sobre lo político. Pero a la vez, la cuestión de la hospitalidad es, para Derrida, una puesta en cuestión del concepto clásico de hospitalidad. La idea derrideana termina siendo la apuesta por una política de la hospitalidad (con todas sus tensiones) y no de la hostilidad.

Retomar este concepto, implica suponer, desde esta perspectiva, que en primera instancia dar hospitalidad es parte de un movimiento subjetivo, que trata de ofrecer alojamiento, hospedar al extranjero,

al extraño, a lo ajeno, lo otro, ya que en la medida en que es *lo otro*, nos cuestiona, *"la hospitalidad se ofrece, o no se ofrece, al extranjero, a lo extranjero, a lo ajeno, a lo otro. Y lo otro, en la medida misma en que es lo otro, nos cuestiona, nos pregunta. Nos cuestiona en nuestros supuestos saberes, en nuestras certezas, en nuestras legalidades, nos pregunta por ellas y así introduce la posibilidad de cierta separación dentro de nosotros mismos, de nosotros para con nosotros"* (Segoviano, 2020, P. 7)

"¿La hospitalidad comienza por la acogida sin pregunta, en una doble borradura, la borradura de la pregunta y del nombre? ¿Se ofrece, se da al otro antes de que se identifique, antes incluso de que sea (propuesto como un supuesto) sujeto, sujeto de derecho y sujeto nombrable por su apellido, etc.? La pregunta por la hospitalidad es, pues, también la pregunta de la pregunta; pero por lo mismo, la pregunta del sujeto y del nombre como hipótesis de la generación". (Derrida, 1996, p. 33)

En ésta hipótesis Derrida manifiesta que la hospitalidad se desarrolla en dos tensiones, por un lado la acogida desinteresada, hospitalidad absoluta, sin ley, puro don, donde habría la necesidad de un borramiento narcisista de quien hospeda. Por otro menciona que para una acogida efectiva es necesaria una ley, de una delimitación, de un adentro y afuera que marque quien entra y quién sale, de donde. Se hacen necesarias condiciones.

El principio de hospitalidad absoluta ordena, hace incluso deseable una acogida sin reserva ni cálculo, una exposición sin límite al arribante. Una comunidad cultural o lingüística, una familia, una nación, no pueden no poner en suspenso, al menos, este principio de hospitalidad absoluta: para proteger un en casa, sin duda, garantizando lo propio y la propiedad contra la llegada ilimitada del otro; pero también para intentar hacer la acogida efectiva, determinada, concreta, para ponerla en funcionamiento. De ahí las condiciones que transforman el don en contrato, la apertura en pacto vigilado; de ahí los derechos y los deberes, las fronteras, los pasaportes y las puertas. Ahora bien, la hospitalidad, no es hospitalidad si es estricto cumplimiento de un pacto o de un deber, si se da por deber, si no es un don ofrecido graciosamente. La posibilidad de la hospitalidad efectiva, concreta, determinada, regulada por las leyes de la hospitalidad requiere, dice Derrida, de la transgresión, de una ley de la hospitalidad que, por encima de ellas, muy bien puede no acordar con ellas: "dos regímenes contradictorios, antinómicos e inseparables. Se implican y se excluyen, simultáneamente, uno al otro" (Segoviano, 2020, p. 8). De ahí la tragedia de la hospitalidad.

Se han retomado entonces, algunos puntos de las tres líneas teóricas, la de Winnicott, Ulloa y Derrida, para desarrollar el concepto de alojamiento. El entrecruzamiento de ellas, permite dar cuenta de la perspectiva desde la cual se lo intenta cernir. Es decir, podría pensarse que el acto de alojar implica una complejidad en sí misma, que se liga a la idea de sostener una ética del cuidado que vaya por la ternura, el miramiento y la empatía, tales como fueron desarrollados. Que brinde un espacio inter, de protección ambiental y de provisión de un sostén que pueda dar lugar al despliegue de un sujeto. Lugar así mismo, de creación, original y originante. En un movimiento de transformación de quien aloja y de quien es alojado, movimiento, así mismo, que no sucede si, como hemos visto, no se

delimitan ciertas condiciones que permitan elaborar fronteras, bordes, legalidades.

Consideraciones finales.

Resulta interesante retomar el hilo conductor de palabras que se fue elaborando en relación al trabajo realizado a partir de las entrevistas a los propios trabajadores de salud. Este hilo desliza una línea de representaciones significativas que comienzan en las crisis, luego pasa a la urgencia (o a lo que urgencia) junto con el dolor de la vulnerabilidad, la violencia y la fragilización de los lazos sociales tan presentes en los relatos, por ultimo podríamos inferir que se llega a los modos de abordaje interdisciplinarios, en equipos y en espacios en red como modalidades de estrategias clínicas posibles. Es decir, con lazos, con otros.

En los desarrollos teóricos del presente trabajo se han mencionado algunos aportes desde el psicoanálisis, desde donde se podría concluir que la apuesta va por el movimiento de subjetivación de los padecimientos. Es decir dar lugar a la subjetividad (alojar) y producir efectos en ese campo.

Partimos de que el sujeto se constituye en el lazo que lo liga y desliga al Otro, y en esta operación se producen marcas –algunas de origen, otras de pasaje- susceptibles de sucesivas inscripciones y reinscripciones. Es desde aquí, desde donde se puede ubicar la eficacia de nuestras intervenciones, y en este sentido, la escritura de este artículo se constituye en una nueva inscripción.

Referencias:

Amorós, O. (2017). El cuerpo del analista. 1ª ed. Rosario. Editorial Otro cauce.

Almeida Filho N. y ot. (2006). Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. Revista Salud Colectiva (vol II). Buenos Aires. 2006.

Bleichmar S. (2004). La subjetividad en riesgo. 2da edición. Buenos Aires. Topia editorial. 2009.

Castel, R. (1995). La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. 1ra ed. 4ta reimp. Buenos Aires. Paidós editorial.

Derrida J. (1996). La hospitalidad. 1ra edición, 7ma reimpresión. Buenos Aires. De la Flor editorial. 2020.

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina, Buenos Aires, 2012.

Engelmann A. y ot. (2017). Perspectiva integral en el abordaje de las urgencias de Salud Mental. Publicado en: 1er Congreso provincial de salud mental y adicciones. Ministerio de Salud. Buenos Aires, Tandil. 2017

Freud S. (1920-1922). Obras completas (vol XVIII). Más allá del principio del placer. 2ª ed. 15ª reimp. Buenos Aires. Amorrortu editorial. 2012.

Freud S. (1925-1926). Obras completas (vol XX). Inhibición, síntoma y angustia. 2ª ed. 12ª reimp. Buenos Aires, Armorrortu editorial. 2012.

Kersner D. y ot. (2002). Paisajes del dolor, senderos de esperanza. Salud mental y

derechos humanos en el cono sur. 1ª ed. Buenos Aires. 2002.

Maricelly Gómez Vargas; Carmona Hernández comp. (2020). Debates sobre psicopatología y estructuras clínicas. 1ª ed. Medellin: Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación Psyconex de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. 2020.

Menéndez E., Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciencia & Saude Coletiva, 8(1): 185-207, 2003.

Michalewicz, A.; Pierri, C.; Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. Anuario de Investigaciones. Volumen XXI. Universidad de Buenos Aires. 2014.

Percia M. (2018). Demasías locuras y normalidades. Meditaciones para una clínica menor. 1ra edición. Buenos Aires. La Cebra editorial.

Rodríguez J. (2015). Soñar con los dedos: Entre Freud y Winnicott. 1ª ed. Buenos Aires. Letra Viva editorial. 2015.

Ulloa F. (2004). Seminario crueldad y pulsión de muerte. Publicado en: el malestar hecho cultura. Apuestas para un abordaje. Revista de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Barquitos pintados, experiencia Rosario. 1ra Edición. UNR editora. 2017.

Ulloa F. Salud elemental: con toda la mar detrás. 1ª ed. Buenos Aires. Libros del Zorzal editorial. 2011.

Ulloa F. (1995). La novela clínica psicoanalítica: historial de una práctica. Paidós editorial. Buenos Aires.

Sousa Campos G. W. (2001). Gestión en salud: en defensa de la vida. 1ª ed. 2ª reimp. Buenos Aires. Lugar editorial. 2009.

Sotelo I. (compiladores). (2009). "Perspectivas de la clínica de la urgencia". Buenos Aires. Grama Ediciones. 2014.

Sotelo I. y ot. (2008). Análisis de la demanda e intervenciones en la urgencia. Investigación en el Hospital Central de San Isidro. Publicación para la revista de investigaciones UBA. 2008

Winnicott, D. (1975). Realidad y juego. México. Gedisa Editorial. 2013

Medidas de Protección Excepcional: entrecruzamiento clínico, institucional y jurídico. Obstáculos y posibilidades en la práctica clínica*

Exceptional Protection Measures: clinical, institutional and legal intersection. Obstacles and possibilities in clinical practice

Débora I. Rossi Orizi**

Resumen

El presente artículo se construye a partir del Trabajo Integrador Final de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria acerca del análisis de los obstáculos en las prácticas clínicas con niñas, niños y adolescentes cuando media una Medida de Protección Excepcional, prácticas llevadas a cabo en efectores públicos de salud.**

Se interroga el llamado a intervenir desde la especificidad de la práctica del Psicoanálisis en situaciones de vulneración de derechos, donde las dimensiones institucional y jurídica entran en juego. Dichas dimensiones pueden oficiar como marcos necesarios que acompañan un trabajo clínico o como impedimentos que generan consecuencias no sólo sobre el espacio clínico, sino sobre las propias infancias y adolescencias que se pretende proteger. Se reproduce de este modo la vulneración que dio origen a la intervención.

Palabras claves: obstáculo; práctica clínica; Medida de Protección Excepcional; infancias y adolescencias.

Summary

This article stems from the Final Integrative Paper for the post-graduate specialization Course in Clinical, Institutional and Community Psychology. Said project focuses on the analysis of obstacles in clinical practices with children and adolescents when there is an Exceptional Protection Measure; practices carried out in public health providers.

The call for intervention by the practice of Psychoanalysis in situations of violation of rights, where the institutional and legal

* Trabajo Integrador Final de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Cohorte 2012-2014. Dirigido por la Ps. Carolina López Ortiz.

** Psicóloga (UNR). Profesora de Psicología (UNR). Especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria (UNR). Firmat, Argentina. deborarossiorizi@gmail.com

dimensions come into play, is questioned. These dimensions can officiate as necessary frameworks that accompany clinical work; or as setbacks, which generate consequences not only on the clinical space but on the very children and adolescents that are intended to be protected. In this way, the violation that gave rise to the intervention is reproduced.

Keywords: obstacle; clinical practice; Exceptional Protection Measure; children and adolescents.

Introducción

El presente trabajo parte de una experiencia llevada a cabo en dos centros de salud de una localidad del Sur de la provincia de Santa Fe, dependientes del municipio, durante el período 2012-2014, en el marco de la práctica de la Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. La misma consistió en recibir derivaciones del Equipo Técnico del Gabinete Social para realizar un trabajo clínico. Dicho equipo, formado por un abogado, cinco trabajadoras sociales, una psicóloga, la secretaria de Acción Social y la secretaria de Salud, funcionaba como primer nivel de intervención y trabajaba principalmente situaciones referidas a niñez y adolescencia. De acuerdo a la complejidad de la situación el equipo podía solicitar la intervención de la Delegación Regional de Niñez (segundo nivel).

De las derivaciones recibidas del equipo local este trabajo se centrará en aquellas en las cuales mediaba una Medida de protección excepcional. Situaciones en las que intervinieron distintas instancias y equipos.[1]

Los psicólogos que trabajamos en efectores públicos de salud somos llamados a intervenir desde la especificidad de nuestra práctica en situaciones de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes. Esto produce un entrecruzamiento entre los diversos actores involucrados, bajo un marco legal delimitado por la Ley Provincial N° 12.967 y Nacional N° 26.061 de Promoción y Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. De dicho entrecruzamiento surgen los siguientes interrogantes: ¿de qué niñas, niños y adolescentes se habla?; ¿a quiénes busca *proteger* la mencionada ley?; cuando la medida es de excepción ¿arrastra la condición del sujeto? Se analizaron las diferentes concepciones de sujeto que subyacen en cada intervención. Estas prácticas confrontan con el discurso jurídico, muchas veces patologizante y estigmatizante, donde la

1. El sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes está conformado por niveles: local, regional y provincial. El Equipo Técnico del Gabinete Social de la Municipalidad funciona como equipo de nivel local, primer nivel de intervención. En el marco de la Ley N°12.967 le corresponde a dicho equipo intervenir en situaciones de urgencia, amenaza o vulneración de derechos, encargándose de adoptar medidas de protección integral. Las Delegaciones Regionales intervienen mediante la adopción y aplicación de Medidas de Protección Integral y Medidas de Protección Excepcional. [Estas últimas son "medidas subsidiarias y temporales que importan la privación de la niña, niño o adolescente, del medio familiar o de su centro de vida en el que se encuentra cuando el interés superior de éstos así lo requiera". (Ley N°12.967, art. 51)] La Subsecretaría de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia es la autoridad de aplicación del sistema Provincial de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

línea que divide lo privado de lo público pareciera desdibujarse. El propósito no fue buscar generalidades ni particularidades, sino realizar un análisis que abra a nuevos interrogantes y permita pensar y repensarse en las prácticas, para buscar modos posibles de "instituir diferencias" (Minnicelli, 2010) que subjetivicen, evitando que la ley actúe como impedimento de las prácticas protectoras que intenta promover.

Se analizaron las tensiones entre el discurso jurídico y el discurso del Psicoanálisis, de lo cual se desprendieron las siguientes preguntas: ¿cómo articular en una práctica concreta el discurso jurídico y el discurso de la subjetividad?; ¿cómo no perder la especificidad de lo clínico en dicho entramado clínico, institucional y jurídico?; ¿es posible darle lugar a la singularidad en el marco de la aplicación de la ley? La ley 12.967 plantea el derecho del niño, niña y adolescente a ser oído y que su opinión sea tenida en cuenta, ¿es lo mismo oír a un sujeto que escucharlo?, ¿de qué escucha hablamos?

A partir de estos interrogantes se construyeron los siguientes objetivos específicos: analizar la demanda que los equipos intervinientes realizan cuando se hace una derivación a psicología en una situación donde media una Medida de Protección Excepcional o existe la posibilidad de que se adopte una; analizar el lugar de la dimensión institucional en el tratamiento; indagar la concepción de infancia en las demandas de los equipos intervinientes poniéndola en tensión con la concepción de infancia que establece la ley 12.967, abordando desde allí el carácter de excepcionalidad; y por último, analizar la temporalidad legal que plantea la Medida de Protección Excepcional en tensión con la temporalidad subjetiva.

La metodología implementada fue de carácter cualitativo, con análisis de casos desde conceptos psicoanalíticos.

Se seleccionó un caso clínico, el cual se consideró paradigmático, en el que medió una Medida de Protección Excepcional. A su vez se seleccionó una situación en la cual estuvo en juego una Medida de Protección Excepcional y no se constituyó como tratamiento.[2]

Se realizaron entrevistas abiertas semi-estructuradas a psicólogos que trabajaban en centros de salud, al equipo técnico del Gabinete Social y a los equipos de la Delegación de Niñez.[3] En dichas entrevistas se planteó abordar los siguientes ejes desde la mirada de los distintos actores intervinientes: temporalidad legal y temporalidad subjetiva, obstáculos clínicos, concepción de infancia y adolescencia, dimensión institucional, articulación entre los diferentes niveles de intervención.

Se analizaron las leyes Nacional N° 26.061 y Provincial N° 12.967 referidas a los derechos de las niñas, niños y adolescentes con el propósito de poner en tensión el discurso jurídico con el discurso de la singularidad. Para ello, se tomaron los siguientes ejes de análisis: sujeto de derecho; concepción de niñas, niños y adolescentes; escucha; Medida de Protección Excepcional; temporalidad legal.

2. Se tuvieron en consideración los resguardos éticos pertinentes a fin de preservar la identidad de las personas concernidas.
3. Se solicitó consentimiento informado.

Se complementó con el estudio de bibliografía psicoanalítica referida a la temática. Resultaron fundamentales los conceptos de legalidad, obstáculo, infancia(s), adolescencia(s), constitución subjetiva, institución y clínica psicoanalítica.

Lo clínico, lo institucional y lo jurídico: tensiones, obstáculos e impedimentos

La clínica de la dificultad

El concepto de obstáculo es considerado como propio de la clínica psicoanalítica, dado que el obstáculo posibilita y a su vez dificulta, es decir, da cuenta de la práctica en sí misma. Baños (2012) sostiene que "en Psicoanálisis, el obstáculo siempre nos atraviesa por la singularidad" (p. 35). La clínica psicoanalítica es la clínica de la singularidad, por lo tanto cada situación va a ameritar intervenciones singulares, es sólo desde la singularidad del caso que se puede intervenir. Aquí se presenta una distancia respecto del discurso jurídico, que tiende a lo particular; justamente aquello que agujerea la ley es la singularidad, el caso por caso, eso que excede a la norma y a la clasificación. De ello se desprende el siguiente interrogante: ¿es posible intervenir desde la singularidad del caso, sin que ello implique ir en contra de la ley?

Ahora bien, ¿cómo aparece el obstáculo en la clínica con niños, niñas y adolescentes enmarcada en instituciones públicas, donde a su vez hay un componente judicial: la Medida de Protección Excepcional? A las dificultades propias del Psicoanálisis, se suman las dificultades de la clínica con niños, niñas y adolescentes, con la particularidad de que las prácticas clínicas aquí analizadas se llevaron adelante en instituciones públicas, mediando la intervención de la ley jurídica.

La(s) demanda(s)

El modo en que un niño llega a la consulta no es indiferente, así como tampoco lo es quién consulta por él. Siguiendo a Flesler (2011), puede decirse que un niño llega a la consulta por las resonancias que genera en un adulto. Para que haya una demanda de tratamiento, es necesario que el adulto *responsable* del niño, ceda al niño a ese espacio.

En principio, el modo en que niñas, niños y adolescentes afectados por una Medida de Protección Excepcional llegan a la consulta no es el habitual: quienes demandan un tratamiento no son los padres, es el Estado el que formula el pedido. Es en el propio núcleo familiar donde se han vulnerado sus derechos, motivo por el cual *son separados* de su medio familiar o de su centro de vida.[4]

En las entrevistas con la Delegación de Niñez y el equipo técnico del Gabinete Social, los profesionales plantearon que el espacio de psicología es pensado como una estrategia de intervención cuando media una Medida de Protección Excepcional,

4. La ley 12.967 entiende por centro de vida "el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia [Decr. N° 0619/10, Ley N° 12967]).

como un espacio distinto al de las decisiones administrativas, un espacio de acompañamiento que atienda la singularidad. Por otro lado, si la derivación a un espacio de psicología es una instancia más del procedimiento que establece la ley 12.967, una de las integrantes de la Delegación de Niñez advirtió que se corre el riesgo de burocratizar y mecanizar la derivación, y, como resultado, en dicha *intervención* se desdibujaría lo singular de cada caso. Al decir de Minnicelli (2010), quedan así los niños, niñas y adolescentes en el lugar de *objetos* de *decisiones "judiciales y administrativas*".

En las dos situaciones clínicas que se recortaron para este artículo las derivaciones se realizaron por parte del equipo local. Un factor en común fue que el pedido de tratamiento no aparecía, en principio, de parte de quien estaba a cargo de la niña o de la adolescente según el caso. Por un lado, Ana, una adolescente que en el marco de una Medida de Protección Excepcional se encontraba viviendo con un miembro de su familia ampliada, manifestaba ir a las consultas por sugerencia de las trabajadoras sociales, quienes le habían transmitido que tenía que ir. Por otro lado, en el caso clínico que fue tomado como paradigmático "Julieta, una niña afectada por una Medida de Protección Excepcional", el comienzo del tratamiento aparecía como una exigencia de la Delegación de Niñez y, a su vez, como determinante para tomar la decisión sobre qué lugar para la niña. Así, recaía sobre el espacio de psicología y sobre la niña el peso de tomar una decisión. Además, la adulta de la familia ampliada a cargo de la niña se oponía a que asistiera al tratamiento, poniendo en dudas su continuidad en varias oportunidades.

El concepto de transferencia en la clínica con niños y adolescentes posee ciertas particularidades que desde el inicio nos enfrenta con uno de los obstáculos propios de esta práctica. En las situaciones analizadas en el presente trabajo, el adulto que en principio pide un tratamiento para el niño es algún referente del Estado (integrantes de equipos locales, Delegación de Niñez), quien a su vez asigna a otro adulto para que se haga cargo del niño. Freud (1991) plantea que una de las diferencias del trabajo con niños con respecto al análisis de los adultos, es que los progenitores reales están presentes, y que muchas veces aparecen como portadores de la resistencia al análisis. En los recortes clínicos presentados, intervienen diversas instancias que ponen en juego distintas expectativas respecto del espacio de psicología. En este punto, cabe la pregunta sobre a qué lugar viene el Estado y si esta situación no se vuelve un impedimento para el despliegue transferencial.

Es responsabilidad del Estado velar por el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y actuar cuando los mismos han sido vulnerados. El Estado asigna para ello a diferentes actores que forman parte del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes, lo cual está enmarcado tanto en la Ley Nacional N° 26.061 como en la Provincial N° 12.967. Podría decirse, entonces, que el Estado, a través de las leyes en materia de niñez y su *aplicación*, podría funcionar como terceridad, como un *tercero de apelación*, poniendo un límite posibilitador de ordenamiento, que oficie a su vez como velo, cuando hay tanta realidad para estos niños, niñas y adolescentes. La sanción implica haber visibilizado la

situación, poner la mirada allí y actuar en consecuencia. El Estado como institución, con sus dispositivos, tiene la potencialidad de generar un marco ordenador. La dificultad se produce cuando la única acción del Estado se reduce a la *separación* del niño, niña o adolescente de su centro de vida, con la posterior derivación a un espacio de psicología.

Cuando el espacio clínico se reduce a un procedimiento y no forma parte de una estrategia de intervención que atienda a la singularidad, el trabajo del psicólogo aparece solitario. Se desprenden así los siguientes interrogantes: ¿cómo sostener el espacio clínico con un niño, niña o adolescente -sus angustias, sus sufrimientos- cuando el profesional sabe que la situación no se podrá revertir?; ¿quién acompaña al profesional que escucha en el espacio clínico enmarcado en efectores públicos, cuando no cuenta con la presencia del equipo interviniente?

En el tratamiento con Julieta, luego de un tiempo, es el espacio clínico el que de alguna manera comenzó a oficiar como terceridad, lo cual difiere del tercero de apelación que se espera de la legalidad. El espacio clínico se convirtió en un espacio al que Julieta podía apelar, habilitándola a tomar distancia de la adulta responsable, y a comenzar a construir algo diferente a lo que parecía estar destinada. En las primeras entrevistas con Julieta había algo que obstaculizaba el despliegue del juego. Julieta estaba muy tomada por la palabra de la adulta que la *alojaba,* a quien no podía cuestionar, adulta que aparecía como el único eslabón que de alguna manera la filiaba, pero con el costo de arrasar con parte de su historia.

¿Cómo tomar distancia sin que por ello quede por fuera del lazo, sin que esto la desafilie? Las discusiones constantes con la adulta responsable la enfrentaban ante la posibilidad del desalojo. Julieta se encontraba en ese intento de producir cierta separación, tanto por su historia, como por su edad, separación que le permitiría no reproducir la historia de su mamá, y que no la dejase atrapada en lo idéntico, en el "somos iguales".

La dimensión institucional

En un artículo titulado "Clínica e Institución", Grande (s/f) sostiene que la relación clínica-institución será diferente según la manera en que cada uno se represente su práctica. Se considera, así, a la práctica como una bisagra que permite aproximarse a definir los modos de esta relación. Siguiendo esta línea, las instituciones son producto de las prácticas, no las preexisten. Grande propone interrogar la relación clínica-institución, pensando a la clínica en su carácter de imposibilidad que, a su vez, producirá instituciones que la hagan soportable.

Lo institucional puede aparecer, entonces, en tanto obstáculo o impedimento; la imposibilidad permite pensar la eficacia posible. Sin embargo, la impotencia nos coloca del lado del impedimento.

La Ley Nacional N° 26.061 y la Ley Provincial N° 12.967 representan un avance en lo jurídico respecto del abordaje en niñez, pero, en la práctica concreta, aún subyacen rasgos del paradigma anterior.

Algo a considerar es que los tratamientos clínicos se llevaron adelante en centros de salud dependientes del municipio o de la provincia. Se visualiza una línea muy fina que separa, por un lado, la posibilidad de

pensar lo institucional como terceridad y, por otro, el carácter totalitario de lo institucional. La institución total no coincide con lo edilicio. Para que no haya instituciones totales no basta con que se cierren hogares, institutos de menores. No basta tampoco con que los enunciados de la ley se modifiquen. Sí es un paso necesario, pero el carácter de totalidad se genera cuando todos los circuitos por donde transita ese niño, niña o adolescente son municipales o provinciales, (es decir, del estado), cuando no hay posibilidad de que ese niño, niña o adolescente resguarde algo para sí, cuando todos los profesionales intervinientes conocen *todo* sobre su historia, al punto de que se borra el límite entre lo privado y lo público. Esto también pone en riesgo el secreto profesional. ¿Las intervenciones no se reducen así a mecanismos de control? En lo público, ¿la vida privada de los sujetos se vuelve pública? Y en este punto, ¿cuán alejado se está de la Ley de Patronato?

En la situación de Julieta, el espacio de psicología era condición para que la niña estuviera con su familia ampliada, esto era lo que se había transmitido desde la Delegación de Niñez. En un intento de que la adulta se responsabilice y comprenda la importancia del espacio de psicología para esta niña, este espacio se termina estableciendo como un dispositivo de control. En tanto el espacio clínico quede reducido a un dispositivo de control, se convierte en un impedimento para la instalación de un tratamiento. A su vez, esta función aparece implícita en las derivaciones y en el pedido de los informes clínicos de parte de los equipos.

Lo jurídico: ¿Cambio de paradigma?

De las entrevistas realizadas con los profesionales de Delegación de Niñez se desprendieron algunas consideraciones: una de ellas es que la Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 12.967 no logra regularizar ni orientar las prácticas. Nos encontramos con improntas de la Ley de Patronato en las prácticas actuales, con las consecuencias que esto produce en niñas, niños y adolescentes a quienes se debería estar protegiendo. Para que la letra de la ley tenga efectos sobre las prácticas y no se reduzca a un simple enunciado, es necesario acompañar con políticas públicas. Sin embargo, aquello que insiste en las entrevistas es la escasez de recursos en los diferentes niveles para llevar a cabo las intervenciones: falta de disponibilidad horaria, desfasaje entre las demandas y la posibilidad de respuesta de manera que no estallen, el tiempo de lo jurídico, las cuestiones burocrático administrativas; y la falta de instituciones acordes a la ley 12.967. Sabemos sobre la imposibilidad de la ley respecto de abordar la totalidad de las situaciones con los mismos procedimientos. Las dificultades aparecen aquí cuando en nombre de los derechos de niñas, niños y adolescente, las intervenciones se reducen a los recursos existentes y, así, se obstaculizan las prácticas necesarias. Los diferentes profesionales de los distintos niveles de intervención se encuentran abordando situaciones con un marco legal frágil y recursos insuficientes.

¿De qué infancia hablamos cuando hablamos de infancia?

¿A quiénes busca proteger la ley?

Minnicelli (2010) propone considerar al término *infancia* como significante. "En tanto significante, opera en el hablante y se hace presente en 'dichos y decires', gracias a los que tanto se habla, como también se calla." (p. 39). Los modos de significar el término infancia van a delinear, por lo tanto, diferentes intervenciones clínicas, sociales, jurídicas; prácticas institucionales y políticas públicas. Por lo tanto, hay tantas infancias como discursos la nombren. Si bien la autora hace referencia a la infancia, su planteo se puede hacer extensivo a la adolescencia, con lo cual también habría tantas adolescencias, como discursos la nombren.

La letra de la ley 12.967, nos habla de niñas, niños y adolescentes en tanto *sujetos de derecho*, hasta los 18 años de edad. Esto implicaría dejar de considerarlos objetos de intervención a quienes habría que controlar, acallar e institucionalizar. Ahora bien, ¿qué infancias y adolescencias instituyen las intervenciones que se realizan en nombre de la ley 12.967? O mejor aún, ¿qué concepción de sujeto subyace en la interpretación que se hace de la ley 12.967 sobre la infancia y la adolescencia?

La Ley de Patronato fue sancionada en la Argentina en 1919 y derogada en 2005 con la sanción de la Ley Nacional N° 26.061, 11 años después de la reforma Constitucional de 1994 que incorpora la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Durante años convivieron discursos contrapuestos. En la provincia de Santa Fe la Ley 12.967 fue sancionada en el año 2009 y reglamentada en el año 2010. En 2015 se reformó el Código Civil, 10 años después de la sanción de la Ley Nacional N° 26.061. El nuevo Código Civil profundiza en el modelo de Protección Integral de Derechos instaurado por la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, dando fin al modelo tutelar donde los niños eran entendidos como objeto de tutela por parte del Estado, incapaces de tomar decisiones sobre sí mismos. Desde la letra del nuevo Código Civil y Comercial se reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos plenos de derecho, teniendo en cuenta su opinión según su edad y grado de madurez; a su vez, introduce el concepto de autonomía progresiva, a partir del cual se diferencia de algún modo entre niñas, niños y adolescentes. Las diferencias se establecen en función de las posibilidades de los adolescentes de ejercer por sí mismos sus derechos.

El momento de constitución subjetiva de una niña, un niño y una/un adolescente no es el mismo. El desamparo originario, plasmado en la dependencia del cachorro humano con el Otro, marca de entrada una diferencia entre los niños y adolescentes por un lado y los adultos por el otro. Relación asimétrica necesaria, planteada por Zelmanovich (2003) y posibilitadora del crecimiento. El Otro, en tanto función constituyente del sujeto, siempre y cuando no sea omnipotente. Resulta necesario estar atentos a esta asimetría a la hora de intervenir, para que no recaigan sobre niñas, niños y adolescentes el peso de tomar algunas decisiones. En el otro extremo, que no resulta menos peligroso, la interpretación que se hace de esta diferencia reduce en algunas

situaciones a niños, niñas y adolescentes a objetos de decisiones de los adultos.

Al ser la derivación al espacio de psicología uno de los pocos dispositivos pensados para la intervención, el trabajo del psicólogo aparece solitario, el acompañamiento que se necesita por fuera del espacio de psicología se diluye y, como consecuencia, la estrategia de intervención se cae. ¿Qué pasa con ese niño, niña o adolescente?

Medida de Protección Excepcional: ¿la excepción recae sobre el sujeto?

En la letra de la ley N° 12.967 se enuncia que ella misma tiene como objetivo la "promoción y protección de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la provincia" (art. 1). También plantea que se debe priorizar el *interés superior del niño* en las medidas que se tomen. A su vez, uno de los puntos que determina el interés superior del niño es el respeto de su centro de vida.

Sólo excepcionalmente y por un tiempo determinado, se privará a una niña, niño o adolescente de su medio familiar o su centro de vida, cuando sea en su mismo centro de vida que se estén vulnerando sus derechos y una vez que se hayan agotado todas las medidas de protección integral. En ese lapso de tiempo, la ley establece que se debe trabajar en pos de generar las condiciones necesarias para que el niño, niña o adolescente vuelva a su centro de vida. Si la situación que dio origen a la separación del niño, niña o adolescente no se modifica, se deben realizar acciones que tiendan a la inserción y vinculación del niño, niña o adolescente en un medio familiar alternativo. A su vez, la ley plantea que la Medida de Protección Excepcional se debe llevar a cabo con el debido control de legalidad. La excepción aparece regulada en el mismo marco de la ley. La ley es claramente procedimental en este punto. Sin embargo, la cotidianeidad de las prácticas difieren y se alejan de aquello planteado por la ley, lo que da lugar a irregularidades e ilegalidades.

En el trabajo clínico con Julieta el marco legal funcionó como obstáculo. Cabe aclarar, además, que no estuvo desde un principio: la Medida de Protección Excepcional comenzó a entrar en vigencia un año después de que Julieta fuera separada de su familia. Legalmente, la medida no había entrado en vigencia, pero producía efectos, ya que todos los actores se comportaban como si efectivamente estuviese tomada. Durante ese año sólo se sostuvieron las entrevistas con la niña. Luego de un año en el cual no hubo marco legal –hasta se podría decir que la situación se sostuvo de manera irregular e ilegal–, comenzó a entrar en vigencia la Medida de Protección Excepcional, que se renovó tres veces hasta que, finalmente, desde Delegación de Niñez se sugirió a la adulta responsable que tramitase la guarda legal. En esta situación, la Medida de Protección Excepcional apareció como un fin en sí mismo, no como un medio para producir movimientos; y la derivación a un espacio de psicología, como una única estrategia de intervención.

Lo llamativo es que se *separa* al niño, niña o adolescente de su centro de vida, lo cual muchas veces implica también una separación de su escuela, de sus compañeros, de sus amigos y hasta de algunas personas del grupo familiar que no fueron quienes generaron la vulneración de derechos

(aunque las medidas intentan preservar estos lugares de referencia). Se trabaja en el seguimiento de la situación con el niño, niña o adolescente, pero no en ese centro de vida que dio origen a la vulneración de los derechos con lo cual pareciera que la intervención arrasa con el circuito de pertenencia y no sanciona a quienes han vulnerado sus derechos. ¿El castigo recae sobre los niños, niñas y adolescentes?, ¿pierden su condición de niños, niñas y adolescentes en tanto sujeto de derecho?

Lo *excepcional* aparece como un tiempo transitorio, un tiempo en que es necesario suspender una situación de vulneración para restituir los derechos, pero lo que sucede es que esta *suspensión* se reproduce en la pausa del trabajo de los equipos que no realizan el seguimiento de la situación. ¿Qué queda suspendido en ese tiempo? ¿Cómo sostener el encuadre clínico en estas condiciones, cuando sabemos que se necesitan de otros dispositivos e intervenciones además del espacio de psicología? La pregunta que cabe aquí es si lo que se suspende en ese tiempo de la Medida Excepcional no es al niño, niña o adolescente en tanto sujeto de derecho.

En la otra situación aquí analizada, Ana, a raíz de una denuncia contra su padre por "manoseo", fue *separada* de su centro de vida y *trasladada* a una localidad para vivir con su familia ampliada. Quedó a cargo de una adulta que se comprometió a alojarla. En esto consistió la Medida de Protección Excepcional tomada en su momento. Lo que aparecía era la dificultad de la adolescente en sostener los espacios que se le ofrecían en la nueva localidad: la escolaridad, el espacio de psicología, la convivencia con quien la alojaba. La medida cayó cuando la adulta decidió no continuar haciéndose cargo de la adolescente, con lo cual la adolescente comenzó a deambular por el domicilio de diferentes familiares sin ser alojada en ninguno. En este caso, ¿las intervenciones no reprodujeron la objetalización y el manoseo del que se pretendía proteger a la adolescente?

Podríamos decir, entonces, que en dichas situaciones el niño, la niña y la/el adolescente pierden su condición de sujeto de derecho y terminan des-sujetados, circulando, por diferentes espacios. En ese tiempo transitorio y provisorio quedan exceptuados de sus derechos, por ejemplo, de la conservación de su centro de vida y de ser escuchados. De esta manera, ¿el Estado reproduce las condiciones de vulneración?

Medidas de Protección Excepcional: temporalidad legal y temporalidad subjetiva

Otro analizador a considerar es el tiempo que plantea la Medida de Protección Excepcional, el cual no coincide con los tiempos subjetivos de los niños, niñas y adolescentes involucrados. A veces, en el plazo que establece la ley, no es posible trabajar para que un niño, niña o adolescente se instale en un tratamiento, con lo cual no significa que éste no fuera necesario. En algunas situaciones los tiempos legales no permiten darle lugar a los tiempos del sujeto y, como consecuencia, se convierte en un impedimento en la práctica clínica.

La ley plantea que las medidas no deben exceder los 90 días, aunque se pueden prolongar con el debido control de legalidad (a cargo del juez de Familia), por un plazo máximo de un año y medio, luego del

cual, el juez deberá resolver la medida. La reforma del Código Civil, en el año 2015 (10 años después de la sanción de la Ley Nacional N° 26.061), acorta este plazo: el plazo máximo en el que se debe resolver la situación del niño es de 90 días.

Entonces, intervienen diferentes equipos y un *marco legal* que establece tiempos, tiempos legales. Somos convocados a intervenir como psicólogos en dichas situaciones donde lo judicial aparece con fuerza. Nos encontramos con una constante contradicción entre lo que la ley plantea como temporalidad y lo que efectivamente se puede hacer en ese tiempo, en función de los recursos con los que se cuenta y, por sobre todo, los tiempos subjetivos del niño, niña y adolescente.

La ley jurídica podría funcionar como terceridad, como marco simbólico de referencia, oficiando de límite y ordenador, en tanto no se burocratice. Tomando el concepto de *encerrona trágica* de Ulloa (1995), podemos decir que los mismos profesionales de los diferentes niveles de intervención que trabajamos con niñas, niños y adolescentes nos encontramos envueltos en un sistema que reproduce, muchas veces, la vulneración de sus derechos, al no contar con los recursos necesarios al mismo tiempo que se necesita de ese mismo sistema para intervenir. En ese punto, es una encerrona trágica. En nombre de los derechos de niños, niñas y adolescentes se llevan adelante prácticas que en lugar de subjetivar, objetalizan a esos mismos niños, niñas y adolescentes.

Retomando la distancia entre los tiempos que legales y los tiempos subjetivos –donde también entra en juego el tiempo de trabajo clínico–, lo que se evidencia es que el espacio clínico queda sujeto al tiempo legal, pero a su vez, lo legal queda diluido, no actúa como marco. Es decir que lo que en principio aparece como una exigencia y condición, luego se deja caer, lo cual no es sin consecuencias en los sujetos con los que se trabaja, ya que son ellos los que quedan sujetos (o des-sujetados) a esta irregularidad y, por lo tanto, *boyando*[5].

En la situación de Julieta, el trabajo clínico con la niña se diluyó cuando se resolvió la medida y se gestionó la guarda. La adulta a cargo de la niña se opuso a la continuidad del tratamiento. Desde los equipos no se logró acompañar la situación y se diluyó también el trabajo del equipo.

¿Desde dónde se puede poner un límite a quien se presenta como la ley? La apuesta era con la niña, en el intento de continuar trabajando con ella, aún sabiendo que se necesitaban otros espacios de acompañamiento por fuera del consultorio. Luego de cinco meses Julieta retomó por su propio pedido. Julieta se hacía cortes en las muñecas en el baño de una institución a la que asistía, no era la primera vez. Pidió al director y a la psicóloga que por favor guardasen el secreto profesional; se la veía con miedo. La profesional la citó en el consultorio, volvió en dos oportunidades y, en el último encuentro, con mucha angustia dijo: "*En todos lados soy la excepción*".

Esta frase lleva a pensar sobre las marcas subjetivas que posiblemente ha dejado en Julieta lo vivido en los últimos años, y cómo comienza a posicionarse respecto de este *ser la excepción*. No fue posible seguir

5. Expresión utilizada por la psicóloga de la Delegación de Niñez en la entrevista realizada.

trabajando con Julieta, por lo que este planteo quedó solo en una hipótesis.

A modo de conclusión

Después de lo desarrollado se retoma la siguiente pregunta: ¿qué infancias y adolescencias instituyen las intervenciones que en nombre de los derechos de niñas, niños y adolescentes se realizan? Nos encontramos con que algunas prácticas que intentan *aplicar* la ley se vuelven obturadoras y reproducen la vulneración de derechos que pretenden proteger. Dichas intervenciones objetalizan a niñas, niños y adolescentes, aunque este hecho aparezca disfrazado e invisibilizado bajo los enunciados de la propia ley que hablan de un "sujeto de derecho". Precisamente es la condición de sujeto la que aparece aplastada por lo procedimental de la ley, y la voz de niñas, niños y adolescentes, acallada.

De lo anterior se desprende el siguiente interrogante: ¿con qué políticas públicas (concretas) y con qué recursos se cuenta para trabajar con estas problemáticas? Aquello que insiste es que los enunciados de la ley se diluyen en la práctica, ubicando un momento de transición, en donde se leen rasgos del paradigma anterior, siendo necesario instituir prácticas subjetivantes que apunten a la niña, niño y la/el adolescente en tanto sujeto de derecho.

Aquello que oficia como dificultad en estas prácticas difiere de los obstáculos propios de la clínica con niñas, niños y adolescentes. La temporalidad legal no coincide con el tiempo subjetivo. A su vez, el espacio clínico queda sujeto al tiempo legal. La temporalidad que plantea la medida puede ser eterna para un sujeto o todo lo contrario para otro. En este punto resulta imprescindible atender la singularidad de cada situación evitando que la ley se reduzca a un procedimiento burocrático en donde niñas, niños y adolescentes sean objetos de decisiones administrativas.

La pregunta por la excepcionalidad lleva a cuestionarnos sobre la pretendida universalidad de la Ley. La ley termina recayendo sobre niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza, donde la cantidad de derechos vulnerados llevan a la toma de una Medida de Protección Excepcional. En el tiempo que dura la medida ¿no se termina suspendiendo al niño en tanto sujeto de derecho?; a su vez, ¿los equipos suspenden el seguimiento de las situaciones?; ¿desde qué ideal de niña, niño y adolescente se sostienen las intervenciones? Por otra parte, intervenciones que atiendan a la singularidad no pueden desconocer las diferencias estructurales entre niñas, niños y adolescentes, y adultos, asimetría necesaria y posibilitadora.

Minnicelli (2010) sostiene que "en los tiempos que corren, a pesar de la reivindicación de los derechos de los niños, asistimos a la devastación más generalizada de las nuevas generaciones de la que se tenga noticia en la historia" (p.259).

Cabe la pregunta sobre si este momento de transición que se ubica respecto de la ley, no se corresponde, a su vez, con cierta retirada del Estado, aquello que Lewkowicz (2003) denomina la caída de la "potencia de enunciación jurídica estatal" (p.47).

Si la *aplicación* de la ley es la interpretación que se hace de ella –dada su imposibilidad de decirlo todo–, ese es el margen para dar lugar a la singularidad. Es en esos

intersticios donde podemos instituir diferencias que subjetivicen, permitiendo que la ley no actúe como impedimento de las prácticas *protectoras* que intenta promover.

Referencias

Baños, L (2012). El psicoanálisis y su institución (la institución como impedimento). En Baños, L. & Steinberg, I. (Eds), *Dificultades de la práctica del psicoanálisis.* (pp.61-68). Homo Sapiens Ediciones.

Flesler, A (2011). *El niño en análisis y el lugar de los padres.* Paidós. Freud, S. (1991) 34ª conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones. En *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras.* (1932-1936). Tomo XXII (pp. 124-145). Amorrortu ediciones, 1991.

Grande, S (s/f). Clínica-Institución. Ficha de circulación interna.

Ley 12.967. Promoción y Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Santa Fe, Argentina, 17 de abril de 2009.

Lewkowicz, I. (2003). Condiciones post-jurídicas de la ley. En Bacqué, J.; Basch, C.; Bianchi, R.; Biesserier, L.; Cristófaro, A.; Cosaka, J.C.; Dreizik, P.; Duke, F.; Fukelman, J.; Garrera Ritvo, N.; Geberovich, F.; Glasman, C.; Gonzales, H.; Goux, J.J.; Gurman, I.; Haimovich, E.; Hodara, R.; Kessler, G.; Kreszes, D.; … Yankelevich, H. (Eds.). *Primer Coloquio Internacional: Deseo de Ley. I. (pp.39-53).* Editorial Biblos.

Minnicelli, M. (2010). *Infancias en estado de excepción: Derechos del niño y psicoanálisis*. Noveduc.

Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica.* Paidós.

Zelmanovich, P. (2003). Contra el desamparo. *Enseñar hoy: Una introducción en tiempos de crisis.* Fondo de cultura económico.

Acompañamiento terapéutico: una aproximación a los posibles sentidos del trabajo*

Therapeutic support: an approach to the possible Meaning of work

Ana Ronchi**

Resumen

El presente artículo da cuenta de un recorrido exploratorio que buscó acercarse al trabajo de acompañamiento terapéutico, cada vez más frecuente en el ámbito de salud pública de Rosario y alrededores en el marco de las leyes de salud mental provincial y nacional que sitúan el trabajo de acompañamiento de pacientes con padecimiento subjetivo, como una de las herramientas de sustitución de lógicas manicomiales.

El interés fue explorar, mediante entrevistas a los trabajadores del campo, la multiplicidad de prácticas que se realizan en el trabajo de acompañamiento terapéutico y la relación con la sustitución de lógicas manicomiales.

Para ello, se analizaron los pedidos de acompañamiento terapéutico realizados por los agentes de diversos efectores de salud durante el año 2014, buscando rastrear allí las demandas. Asimismo, se intentó ubicar un *para qué* de esta práctica en dicho campo de salud pública a partir de situar las dimensiones clínica, institucional y política, así como también los determinantes que generan las condiciones de trabajo.

Palabras claves: Acompañamiento Terapéutico - Pedido - Demanda - Lazo - Desmanicomialización

Abstract

This article is an account of the exploratory journey I made to approach the work of therapeutic accompaniment. Therapeutic accompaniment has increased in frequency

* Ese artículo está basado en el Trabajo Integrador Final de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria de la Facultad de Psicología, UNR, presentado en el año 2014 y titulado "Acompañamiento Terapéutico. Modalidades de Trabajo"

** Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica Institucional y Comunitaria. Psicóloga en Atención Primaria en Salud, Secretaría de Salud Pública, Municipalidad de Rosario. Argentina. Contacto: anitaronchi@hotmail.com

in the field of public health in Rosario and its surroundings. This is within the framework of the provincial and national mental health laws that place the work of accompaniment of patients with subjective illness as one of the alternatives for asylum logic.

Through interviews with field workers, I was interested in exploring the multiplicity of practices carried out in therapeutic accompaniment and the relationship with the substitution of asylum logic.

For this, I analyzed the requests for therapeutic accompaniment made by the agents of various health effectors during 2014, seeking to trace the demands there. Likewise, we tried to locate examples of this practice by situating the clinical, institutional, and political dimensions and the determinants that generate working conditions.

Key words: Therapeutic Accompaniment - Request - Demand - Link - Deinstitutionalization

Introducción

El presente recorrido exploratorio por las prácticas en el campo del trabajo de acompañamiento terapéutico data del año 2014. Es mucho y muy vasto lo que ha progresado dicho campo. Para situar el recorrido en este momento histórico, sería necesario continuar este trabajo de exploración y análisis de las prácticas que se fueron dando desde entonces y las condiciones clínico-institucionales que fueron transformándose al ritmo de las políticas. Sería, además, muy interesante hacer ese ejercicio de actualización para pesquisar todo aquello que desde entonces fue tomando otras formas y otras dinámicas. Y, además, situar cómo se entraman dichas prácticas con las leyes de Salud Mental.

Para considerar el sentido de este recorrido, es necesario situar la importancia que tienen en Argentina las leyes de salud mental y el movimiento de trabajadores del campo, dado que el abordaje el padecimiento subjetivo es y ha sido territorio de lucha y disputas.

En 1991, en la provincia de Santa Fe, Argentina, se sancionó la ley Provincial de Salud Mental Nº 10772/91, reglamentada en 2007. En el año 2010 fue sancionada la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657. Esta última, además de situar específicamente y delimitar los criterios de internación –uno de los principales objetivos de la ley provincial–, establece a la salud mental como un derecho que debe ser garantizado por parte del Estado quien no debe apelar a modos de abordaje del problema de la salud mental que restrinjan la libertad de los pacientes y que se debe priorizar el abordaje del padecimiento subjetivo en el territorio, buscando no alejar a alguien de su centro de vida y no aislarlo. Esto no fue siempre así y es producto de luchas y producciones en el terreno de la salud mental que cuestionaron el abordaje de los padecimientos subjetivos con eje en la internación en hospitales psiquiátricos, por lo restrictivos que resultaban y por sus consecuencias en la subjetividad de los pacientes. Será material de otro trabajo más profundo la relación entre estos modos de abordaje del padecimiento subjetivo, los criterios de normalidad y locura y las políticas en salud pública en relación con las políticas sociales.

En la provincia de Santa Fe se han producido experiencias que tienden a la susti-

tución de esta lógica que llamaremos *manicomial*, siguiendo la línea de estas luchas que mencionamos, que han generado acumulaciones de saberes, prácticas y proyectos en esa dirección, promoviendo estrategias de tratamiento que respondan a una lógica de cuidado y respeto de los derechos de los pacientes. La gestión provincial, en sus marcos legales, adscribe a este paradigma y a los ejes del trabajo en territorio y creación de dispositivos de sustitución de lógicas manicomiales. El texto del decreto reglamentario de la Ley Provincial establece la transformación de los hospitales monovalentes en interdisciplinarios y la creación de dispositivos y centros de atención en salud mental, privilegia la estrategia de Atención Primaria de la Salud (dentro de la que se contempla el acompañamiento terapéutico como una de las prácticas), propone sumar centros de atención en salud mental con y sin internación en la comunidad, servicios de salud mental en hospitales generales, equipos de salud mental para niñes y adolescentes, casas de medio camino, talleres protegidos (para la capacitación laboral), centros de día y casas asistidas.

Si bien el reglamento data del año 2007, al momento de realizar el trabajo exploratorio, era poco lo que se había avanzado en materia de dispositivos sustitutivos. La demanda a salud mental resultaba ser creciente y el trabajo de acompañamiento terapéutico requerido en una multiplicidad de situaciones con diversos fines, con al menos dos grandes escenarios de práctica: la vida cotidiana de un paciente y el contexto hospitalario de internación por salud mental. En el año 2011, al cambiar la gestión en la Dirección Provincial de Salud Mental, el estado provincial otorgó presupuesto especial para acompañamiento terapéutico e ingresaron a la planta permanente de trabajadores de la Dirección de Salud Mental de Santa Fe una importante cantidad de acompañantes. Por su parte, la municipalidad de Rosario cuenta con efectores propios de salud. La Dirección de Salud Mental de la Municipalidad organizó el dispositivo de acompañamiento terapéutico mediante la tercerización del recurso (los acompañantes terapéuticos dependen de organizaciones de la sociedad civil, no son empleados de la Municipalidad).

Para muchos de los recientes graduados el trabajo de acompañante terapéutico deviene una práctica de inicio que constituye uno de los primeros espacios donde se puede leer una posición clínica y ética desde la cual se trabaja con un paciente y un equipo, un trabajo que comienza por registrar qué del padecimiento subjetivo es alojado desde la práctica de Acompañamiento.

Resultaba interesante relevar en ese momento histórico, en el cual las estrategias de trabajo apuntaban a considerar la Salud Mental como campo, cómo era utilizada esta herramienta de abordaje en salud mental (AT) y qué prácticas se realizaban. Se trata de una práctica que se fue institucionalizando entre los trabajadores del campo como recurso fundamental. Junto con este aumento, creció la necesidad de producir desarrollos teóricos locales que permitieran orientar el trabajo y, a la vez, registrar la experiencia.[1]

1. Una producción local en este sentido de publicación posterior a este trabajo, es el libro El Acompañamiento Terapéutico como una práctica situada de la Psicoanalista Magalí Besson, publicado en 2018 en la ciudad de Rosario.

Para el recorrido que aquí recuperamos, se tomaron como material de análisis relatos de experiencias de trabajadores psicólogos de instituciones de salud pública (hospitales generales, monovalentes y efectores de Atención Primaria) y el intercambio producido en un grupo focal conformado por 6 (seis) acompañantes terapéuticos que ejercen o ejercieron su práctica en instituciones de salud pública, que realizaron un intercambio en función de preguntas disparadoras, con el objetivo de ubicar, por un lado, los motivos por los que se solicita el AT y las demandas que desde allí se leen y, por otro, qué dificultades se encuentran y qué modalidades de trabajo se proponen.

Sobre sustitución de lógicas manicomiales

Conjunto de prácticas y estrategias en salud mental que buscan reemplazar una lógica restrictiva de abordaje del padecimiento mental con eje en el encierro, la medicalización y la pérdida de autonomía, por una lógica de tratamiento que garantice los derechos humanos de los pacientes. El reemplazo de una lógica por otra busca romper con el abordaje del padecimiento mediante el encierro y la exclusión, lo que podríamos entender como lógica manicomial, y devolver a quien requiere tratamiento al lugar de ciudadano. Las prácticas en este sentido, produjeron acumulación de experiencias y saberes que gestaron movimientos en diversos lugares del mundo.

La provincia de Santa Fe cuenta con una ley de Salud Mental sancionada en 1991, reglamentada en 2007. La Ley Nacional de Salud Mental, fue sancionada en 2010 y reglamentada en 2012. En ambos casos, las leyes confirman y acompañan procesos iniciados por trabajadores de salud mental que responden a la intención de contemplar el tratamiento en salud mental incluido dentro de la lógica de derechos humanos (a la atención y tratamiento) y no dentro de una lógica de encierro.

Haciendo un poco de historia: promediando el siglo XX, comenzó a cuestionarse el rol de las instituciones y, en particular, de las instituciones de encierro. El manicomio como modo de tratamiento del padecimiento mental es cuestionado desde el punto de vista de los derechos humanos y desde el punto de vista clínico, en una construcción por parte de los trabajadores del sector que tuvo fuertes focos de lucha en Argentina y Brasil.

Para Emiliano Galende (1983), uno de los principales referentes en Argentina del movimiento por la sustitución de lógicas manicomiales, esto se produce por la entrada en cuestión de los pilares de la Medicina Mental. Señala dos hechos paradigmáticos de esta ruptura:

> "1º: La llamada enfermedad mental es progresivamente 'desmedicalizada' en su concepción social y técnica y puesta progresivamente en relación con los hechos del lenguaje y la vida social; 2º: de un modo llamativo, psicólogos y psiquiatras, en una proporción no pequeña, elevan su autocrítica hasta denunciar su papel de 'ajustadores' de los mecanismos sociales y crean nuevas prácticas terapéuticas cuyos fundamentos no dependen ya de la medicina (Comunidades terapéuticas, grupos, Psiquiatría Comunitaria, Psicoterapia

Institucional)." (Galende, 1983, pp. 426-427)

En los años '90, se produjo en Argentina la expulsión de pacientes de los manicomios en consonancia con las políticas neoliberales de desentendimiento del estado de su lugar de garante de los derechos básicos, sin sustitución por otro modo de tratamiento. Una de las consecuencias en el campo de salud mental, fue la precisión de la consigna: que se trate de una sustitución de lógicas y no sólo del cierre de los manicomios. Se trataba, entonces, de exigir que fuera garantizada la cobertura del proceso de recuperación de ciudadanía.

En Santa Fe, en el año 2002 se creó la Dirección Provincial de Salud Mental, que generó el Dispositivo de Clínica de la Subjetividad en Atención Primaria. Este dispositivo establecía como eje de las políticas la promoción del tratamiento del padecimiento mental en el lugar de referencia de los pacientes promoviendo el compromiso por parte de la comunidad. La red de salud pública de la Municipalidad de Rosario, tanto en sus efectores del primer nivel de atención, y en hospitales generales (no hay en esta red hospitales monovalentes), trabaja en la misma línea de abordaje de salud mental y se enmarca en las mismas leyes, aunque sería material de otro trabajo considerar las diferencias. Como mencionamos antes, las dos gestiones –provincial y municipal– tienen dispositivo de Acompañamiento Terapéutico propio.

La letra de las leyes y el saber y la experiencia acumulados por las prácticas disponen un campo donde existen muchas conquistas en cuanto a garantizar derechos, pero de lucha permanente por la creación y sostenimiento de dispositivos alternativos al manicomio. Este panorama da el contexto en el que se producen las prácticas que analizaremos.

Acompañamiento terapéutico

A modo de definición inicial, diremos que el Acompañamiento Terapéutico (AT) es una herramienta clínica de abordaje de situaciones de padecimiento subjetivo, que trabaja con aquello que del otro semejante aporta a encontrar recursos subjetivantes: sitúa a un otro que esté disponible y que, a su vez, pueda donar ciertas herramientas que eleven el nivel de autonomía del sujeto. Pone en juego un escenario: en la práctica concreta se trata de transitar geografías, espacios, armar recorridos, hacer actividades. Los momentos en los que se convoca el acompañante tarapéutico (at)[2] se vinculan muchas veces con la posibilidad de armar un *hacer*: quien trabaja como AT tiene una relación con la vida cotidiana del paciente.

El trabajo de AT en salud pública se compone de una serie de prácticas generalizadas que se producen a partir del impulso proveniente de las políticas en salud mental expresadas en las leyes provincial y nacional. Se trata de un recurso ampliamente utilizado para el trabajo con pacientes que requieren, en el marco de un tratamiento, de otro sujeto semejante disponible en determinada situación cotidiana o en con-

2. Abrebiaremos AT para referirnos al trabajo de Acompañamiento Terapéutico y AT cuando hablemos de acompañante terapéutico, es decir, de quien ejerce el trabajo.

diciones de internación. También sucede algo similar en la práctica del sector privado y obras sociales, aunque no será material de nuestro trabajo.

En la ciudad de Rosario son muchos quienes ejercen la práctica (estudiantes y graduados de Psicología y también provenientes de otras trayectorias) en el terreno público y privado. Los dispositivos de AT municipal y provincial funcionan con cada vez más acompañantes. Junto con esto, la producción de conocimiento y formación ha crecido notablemente. La necesidad de abrir espacios de encuentro y producción se fue dando en consonancia con el ejercicio.

Pedido y Demanda

El interés es pensar la diferencia entre las nociones de pedido y demanda como eje de análisis del material utilizado en este trabajo. La definición de cada una de ellas se realizará enmarcada en el campo objeto de este trabajo (el de la salud mental) y desde la perspectiva del trabajo clínico (entendido como aquello que apunta a la emergencia del sujeto).

Por *pedido* entendemos aquello que es formulado explícitamente, en términos formales, que posibilita ubicar racionalmente y de acuerdo a algún núcleo problemático –cuando es posible delimitarlo– la razón por la que se precisa una práctica. Por *demanda,* en cambio, se entiende aquello que es posible leer a partir del pedido y condicionado por dimensiones rastreables mediante un ejercicio de interpretación . En este sentido, el pedido es un modo de hacer legible y formulable esa demanda.

El AT tiene la particularidad de tratarse de una labor solicitada para alguien que no es quien vehiculiza el pedido, ya que es realizado por une psicólogue, psiquiatra, por un equipo que trabaja con une determinade paciente. En todo caso, el trabajo es construir una demanda al AT que posibilite la implicación de le paciente, es decir: que no contribuya a producir más alienación y, por tanto, se convierta en una práctica manicomial más.

El semejante, la cultura, el juego

Respecto de los motivos por los cuales los AT habían sido convocados a trabajar en una situación, los participantes del grupo focal identificaron los siguientes:

Participante 1: "retomar el lazo con el abuelo que era la persona que lo podía recibir y ver qué posibilidades había de que ese lazo no sea tan loco, tan enfermo."

Participante 2: "La idea era que este hombre pudiera venir a vivir a Rosario con un hermano y nosotros lo acompañaríamos, lo buscaríamos, en un inicio para ir a un geriátrico donde estaría durante algunas horas. La idea es poder referenciarlo en el territorio donde vivía el hermano y hacer todo el proceso de externación en esas condiciones."

Participante 3: "En una ocasión a mí me convocaron para trabajar con una paciente para que se incluyera en algún espacio donde hubiera otros más o menos de la edad de ella…"

Aquí, los motivos se vinculan con cierta necesidad de reconstruir un lazo, o de viabilizarlo.

Participante 3: Generalmente los pedidos fueron sobre todo para el tránsito de una internación en salud mental, en el marco de la ley, sobre todo con características personales de alguien: por ejemplo, si era un chico que estaba muy ansioso, que necesitaba el acompañamiento para poder charlar, para no irse del Hospital compulsivamente, o si había un paciente que no podía pasar la noche solo porque tenía ideas paranoicas, bueno, para eso fundamentalmente, para transitar la internación.

Participante 4: un modo de acompañamiento que me genera más inquietudes y preguntas, que son los acompañamientos en urgencias. Son para intervenciones muy específicas, a veces un día, dos días, a veces son muchas horas, a veces pocas, en las guardias o salas.

En estos fragmentos sobre la experiencia, los pedidos se vinculan a la posibilidad de sostenerse en una institución y en condiciones de internación. Aquí se recorta la dimensión institucional de las demandas, cuando se convoca la presencia del AT para sostener el tránsito por una institución.

En ambos casos, el requerimiento de trabajo en la cotidianidad pone de manifiesto ciertas condiciones por las que atraviesa el/la paciente en cuestión y también las posibilidades de trabajo con las que cuenta el equipo o profesional a cargo.

Del lado de los pedidos que se vinculan con el rearmado de lazos, se sitúa la pregunta sobre este pedido que, si bien es singular cada vez, se trata de una situación característica por la cual se convoca al acompañante. Además de la demanda institucional de aportar un recurso a la institución, aquí se presenta la dimensión clínica: ¿qué rol subjetivante se demanda?

Para pensar esta cuestión, tomaré el concepto de Contrato Narcisista (Castoriadis-Aulagnier, 1975)**.**

> "Consideramos un grupo X: su existencia implica que la mayor parte de los sujetos, salvo durante períodos muy breves de la historia aceptan como verdadero un discurso que afirma lo bien fundado de las leyes que rigen su funcionamiento define el objetivo buscado y lo impone.
>
> Podemos considerar estas leyes como la tela que subtiende la representación que los sujetos se dan acerca del conjunto ideal: se deduce que la relación del sujeto con el conjunto depende de su catectización de los enunciados de fundamento. Al adherir al campo social, el sujeto se apropia de una serie de enunciados que su voz repite; esta repetición le aporta certeza de la existencia de un discurso en el que la verdad acerca del pasado está garantizada, con el corolario de la creencia en la posible verdad acerca de las previsiones sobre el futuro.
>
> La catectización de este modelo futuro constituye una condición necesaria para el funcionamiento social: hemos dicho que se encuentra en relación directa con el modelo del origen. Toda descatectización del primero repercutirá en el segundo; ahora bien, si el sujeto pierde toda certeza acerca del origen, pierde, por ello mismo, el punto de apoyo que el enunciante está obligado a encontrar

> para que el discurso se ofrezca como lugar con la siguiente característica: la de que la posibilidad de que una verdad encuentre sitio en él esté garantizada por el asentimiento del conjunto de las voces." (Castoriadis-Aulagnier, 1975, p. 162).

Se puede interpretar, con la autora, que allí el lazo con un otro se supone reparador de un estado de vulnerabilidad por las características subjetivantes que pone en juego.

Participante 1: "a veces el acompañante mismo es el que tiene la impronta de lo social. Sin el lazo con el at, como que no adviene lo social, a veces es el trabajo mismo donar algo..."

Participante 5: "el sentido como que lo pone uno, no el otro."

Hay allí un otro que funciona de vehículo de una verdad asentida por las voces de conjunto. La demanda que puede leerse a partir del pedido de que alguien haga lazo, supone la lectura clínica de que, para cierta situación de vulnerabilidad, hace falta la presencia de otro. En ciertas condiciones en que se produce el encuentro con otro, esto puede tener relación con la capacidad lúdica y subjetivante que promueve esa presencia al afirmar un terreno de confianza. En el caso de personas que transitan internaciones, el ambiente hostil y de privación que implica el hospital, también supone condiciones de fragilidad subjetiva, de objetalización, que requieren de una presencia que aporte algo que preserve de estas.

Para Winnicott (1958, p. 50), el juego y el pensamiento suponen un estado de confianza en tanto posibilitan percibir un exterior al Yo que no es amenazante. Cuando se trata de un trabajo clínico de pensar una estrategia de trabajo que preserve al sujeto, se demanda al AT un lugar de *don* de confianza en el mundo exterior. No es necesario que ese lugar sea engendrado por el at: puede ser una función de recupero de ciertas huellas que se presume o se evalúa que no están teniendo eficacia en la vida de quien padece. De allí que se valore su lugar en situaciones de soledad en las que alguien llega a sentirse desamparado.

Aquí vienen a cuento algunas referencias a la cuestión de les psicólogues entrevistades, que valoran cierto rol de la práctica como habilitadora de la capacidad elaborativa, en la relación con el exterior:

Entrevisade 1: "Se encontraban en un bar, leían el diario en el bar y ordenaban las posibilidades"

Entrevistade 2: "(En la sala de internación) no éramos bien recibidas, entonces pensamos en un acompañante, que además fuera hombre, y con el cual pudiera comenzarse un trabajo en la vida cotidiana."

Entrevistade 3: "Yo, lo que le decía al at, es 'vos vas a lo real, yo no. Vos estás ahí en lo cotidiano'."

Entrevistade 4: "Convocamos como equipo al acompañante para ordenar cuestiones de la vida cotidiana."

Entrevistade 5: "Pensábamos para qué el acompañamiento: para el armado del afuera, sobre todo."

Posibilidad de Experiencia Cultural

De la mano del pedido de que el paciente se enlace con alguien, aparece el que indica que *haga lazo* con algo. Según apareció en relatos de acompañantes:

Participante 6: "Y me indicaban: 'marcale que continúe, que haga algo… fíjate si se anota en la escuela el año que viene'."

Participante 2: "Hay como otra significación de las actividades con el hacer algo, parece como si el acompañamiento se encarrilara cuando el paciente está haciendo algo."

Participante 3: "Sí, haciendo algo ¿para quién?"

De este pedido, podemos interpretar una demanda de enlazarse a alguna actividad que produzca un campo de sentido. Winnicott (1971, p.85) sitúa la experiencia cultural como la continuación del juego por otros medios y determina que de ello depende la salud psíquica. Por cultura debe entenderse la tradición heredada, los mitos, el acervo cultural preexistente y del que se dispone, los símbolos, herramientas. La propone como condición para soportar la separación respecto del otro, que es el momento crítico donde puede advenir la desconfianza y la sensación amenazante de soledad: "llenar el espacio potencial con juegos creadores, con el empleo de símbolos y con todo lo que a la larga equivale a una vida cultural." (Winnicott, 1971, p. 90).Para el autor, la separación respecto del otro y la posibilidad de tolerarla, dependen de la existencia del espacio potencial y de la capacidad de vincularse creativamente con los objetos. Si bien enlazarse a una actividad, no supone de por sí una experiencia cultural, hay algo de esto que se demanda en el pedido de que alguien haga algo. O bien, que el lazo con la actividad lleve a algo de la referencia y al intercambio con otros y con instituciones.

En relación a las internaciones, la particularidad de la situación de encierro acarrea una pérdida de recursos para vincularse con los otros y con el mundo, si bien atenuada a partir de la ley 26657. En esta línea, encontramos algunos pedidos dirigidos a aliviar este tránsito.

Participante 6: "Hay un pedido de la institución de que haya alguien y no esté solo."

Participante 2: "Generalmente los pedidos fueron sobre todo para el tránsito de una internación en salud mental."

Participante 5: "La idea era hacerle un poco más aliviado el paso por la internación."

¿Qué es lo que se busca aliviar? Lo que conocemos como posible efecto de la institucionalización. Más específicamente, de la manicomialización: despojo de los recursos y modos de sostenerse, de pensar, de gestionarse, de regularse, reemplazándolos por los modos institucionales.. Aquí el pedido de alivio de este efecto tiene, entonces, una dimensión institucional, en tanto hay una tendencia a evitar dicha alienación.

En el pedido al AT, el énfasis está puesto en la situación de soledad que implica estar en una institución hospitalaria. Este pedido algunas veces supone que, si alguien está atravesando una situación compleja de salud mental, el estar solo en internación, podría agravarla.

Sobre la dificultad de estar solo, para analizar metapsicológicamente qué puede posibilitar la presencia de alguien en condiciones de privación y de pérdida de los recursos del yo, Winnicott (1958), siguiendo sus desarrollos sobre la importancia de lo transicional, plantea que, paradójicamente, la capacidad de estar solo se

vincula con la seguridad que brinda otro que posibilita estar a solas en presencia de alguien. Sin un grado suficiente de esta experiencia, no adviene esa capacidad.

Puede pensarse que lo que se ve vulnerado en situaciones de internación (que promueven a pensar la necesidad de aliviar el tránsito por allí), tiene que ver con esta posibilidad de asegurarse la existencia con alguien significativo, para luego poder ir y venir de allí. Se trata aquí de un pedido que apunta a características de lo materno en el acompañar: funcionar como una presencia, cuando no es posible suponerla intrapsíquicamente. Es como si el at, en esta instancia, operara como repetición de la experiencia del estar solo en presencia de alguien. Y esto también puede darse porque, por escucharlo, habilita la participación del paciente en las decisiones que se toman respecto de su tránsito por el hospital.

Modalidades de trabajo

A partir de estos desarrollos resulta pertinente ubicar aquello que aparece en algunas referencias de los acompañantes como necesidad de situar un no frente a algunos requerimientos en el trabajo, como también la lectura planteada en el grupo focal de que, en salud pública, el AT cumple una función de tapar baches –cumplir funciones que no corresponden.

Participante 3: "En algún punto se convirtió en algo listo para usar (prét-a-porter)."

Participante 1: "Desde la Dirección de Salud Mental, la función es tapar baches. La política de acompañamiento es nefasta. Lo que nosotros podamos pensar de la dirección de la cura, es algo más de los equipos."

Participante 2: "Donde hay un problema, hay un acompañante (...) En ese sentido yo decía la omnipotencia del acompañante, como si para todo pudiera servir."

Se puede leer que, cuando se guarda cierta distancia respecto del pedido institucional se busca preservar la relación del AT con su trabajo, como un ejercicio de no quedar reducido al pedido y, por tanto, producir efectos de alienación contrarios al trabajo que se busca hacer.

En las entrevistas aparecen algunas referencias a la necesidad de *delimitar* de qué trabajo se habla, cuando se habla de AT:

Psicólogue entrevistade 4: "Como que no se habla siempre de lo mismo cuando se habla de acompañamiento. Otras veces es necesario algo más del orden del cuidador…"

Participante de Grupo Focal 5: "Lo pueden estar haciendo otras personas y de hecho pueden estar mejor calificadas que yo para hacerlo."

Participante de Grupo Focal 2: "Pero también depende de la Dirección, de la Municipalidad en términos de política pública en salud mental, que el acompañamiento pueda ser algo que funcione como cuidador, como enfermero, como administrador de medicación, chaleco de fuerza o como acompañante terapéutico Hay un marco que posibilita que después sucedan un montón de otras cosas."

Psicólogue entrevistade 1: "A veces sucede que algunos colegas que son contratados como AT hacen un trabajo de tratamiento (…) Es importante que el trabajo que hacen los acompañantes tenga un tercero que lo tome porque si no se

pierde la función. Tiene que haber un trabajo que les permita leer. Para que el AT pueda tener potencialidad, tiene que haber un equipo."

Participante de Grupo Focal 3: "Creo que el gran problema en los acompañamientos es la dirección de la cura, porque si no, uno termina siendo como un comodín: cuando la transferencia se complica, pongamos acompañante." Hay algo del ejercicio de la práctica que se ve dañado si se desdibujan, o bien se superponen, desde lo político-institucional, las incumbencias y capacidades del at. Podríamos decir que se ven afectados los niveles de *utilidad* del trabajo: si no se sabe bien qué se está haciendo, ya sea por confusión o por idealización, se obstaculiza registrar esa experiencia como producción y recuperar las herramientas elaboradas.

El AT cuenta con un margen de plasticidad respecto de sus funciones y espacios de aplicación: digamos que no se trata de un dispositivo recortado con claridad, justamente por aquello mismo que lo hace accesible, que es su inclusión en la vida cotidiana del paciente. Esta característica posibilita que haya cierta libertad respecto de la práctica que se realiza y que pueda construirse artesanalmente un modo de trabajar y un encuentro con los recursos. Sin embargo, lo que aquí se cuestiona es otra clase de plasticidad, que remite más a una confusión respecto de su sentido, tanto para el trabajador como para el paciente, que proviene de una demanda de cubrir la carencia de otros recursos a los que es más difícil acceder (en el campo de salud pública, la crítica generalizada, es la falta de gestión de dispositivos presentes en el territorio).

Un obstáculo planteado por acompañantes y por algunes psicólogues entrevistados, tiene que ver con ciertas demandas que llevan a trabajar en el sentido contrario al que se pretende:

Participante de Grupo Focal 4: "Terminamos queriendo reinsertarlo en algo de lo que se ha querido ir, o ha devenido una exclusión: de su familia o las instituciones en las cuales ha estado"

Participante de Grupo Focal 2: "A veces es difícil eso: respetar qué es lo que quiere la persona. Hay veces que no quieren que vos estés acompañando a algo que no quieren. Si la persona te convoca a lo mismo que el equipo, está buenísimo, pero si no, es un forzar de los recursos… Como si hubiera que lograr tal cosa."

Entrevitstade 4: "En un principio, fue errado, en el sentido de que pretendíamos cambiarle la vida: que limpie, que se ordene, que acomode sus deudas con los servicios (…) Interveníamos más sobre lo conductual."

Participante de Grupo Focal 4: "A veces el AT puede funcionar como manicomializante en el sentido de querer introducir cierta lógica que no es la de la persona, imponerle un *deber ser*…"

Participante de Grupo Focal 5: "Neurotizarlo, que es alienante también."

Esto que aparece entre les profesionales psi y acompañantes como obstáculo al trabajo, como lugar y posicionamiento en el que puede devenir la práctica de AT, puede pensarse en términos personales (del at) y también en términos de dispositivo: el AT es reconocido como válido cuando no tiene efectos instrumentales, alienantes ni para el trabajador ni para el paciente).

Los AT participantes del Grupo Focal planteaban, en general, la potencialidad que adquieren los espacios de intercambio donde se recuperan y construyen lecturas clínicas que remitan a la singularidad del caso, de la situación. Esto posibilita no quedar reducidos a la demanda institucional y, en algún punto, produce recursos para poder leer en un pedido, una demanda adaptativa o manicomializante.

Sobre aquello que entendemos que no deviene una práctica alienante, sino más bien, subjetivante, hay dos líneas argumentativas, al menos, que convergen para que asumamos la necesidad de estar en relación al *discurso de conjunto* y de acceder a la *experiencia cultural*: motivos **clínicos** al conocer que, cuanto más posibilidades de ligadura y producción de significaciones habiliten los recursos simbólicos, más se reduce el riesgo de pasaje al acto y más posibilidades de establecer una relación con lo real que no resulte amenazante; en tanto alguien adquiere la capacidad de jugar y, lo que es su consecuencia, subjetivar experiencias con los objetos del mundo, también adquiere la posibilidad de no sentir la separación del otro como desgarradura psíquica.

A los motivos clínicos para trabajar en un AT en función de habilitar la experiencia cultural y la relación con el discurso de conjunto, es decir, habilitar canales filiatorios, se suman los motivos que determinan la caída de los pacientes con los que se trabaja, en cierto terreno de desafiliación social en general, que tiene que ver con la carencia de redes lo suficientemente fuertes como para sostener una inclusión. De allí que algunas veces se esté en riesgo de trabajar adaptativamente, tal como aparece en el intercambio en grupo focal de at. Esto genera más una *inserción* que una inclusión, ubicando allí una degradación de la experiencia subjetiva.

Algunas Conclusiones

Después del recorrido realizado en este trabajo, podemos arribar a algunas conclusiones: el AT trabaja habilitando condiciones para poder acceder a una experiencia que, con Winnicott (1971), denominamos *experiencia cultural.* Aquí, es interesante preguntarse cuál sería el aporte de un semejante, de quien trabaja como at, y que sitúa la dimensión clínica de la práctica.

He usado la expresión experiencia cultural como ampliación de la idea de los fenómenos transicionales y del juego, sin estar seguro de poder definir la palabra "cultura". Por cierto que el acento recae en la experiencia. Al utilizar el vocablo cultura pienso en la tradición heredada. Pienso en algo que está contenido en el acervo común de la humanidad, a lo cual pueden contribuir los individuos y los grupos de personas y que todos podemos usar si tenemos algún lugar en que poner lo que encontremos. (Winnicott, 1971, p. 88)

El AT puede ser el semejante testigo de que, aquello que se vivenció, tenga posibilidades de ser apropiado como experiencia. El espacio potencial vendría a funcionar como ese territorio donde las vivencias adquieren un sentido cultural por la posibilidad de ser subjetivadas que, de algún modo, significa tomarlas como propias y como transmitidas a la vez.

Las modalidades de trabajo planteadas tienen que ver con diversas herramientas

que permiten distinguir la demanda institucional, de la demanda clínica y de las cuestiones políticas que se ponen en juego al tratarse de un trabajo en salud. En lo institucional es donde convergen el plano político (una concepción de salud y el lugar que allí se les da a los dispositivos que la vehiculizan) y el plano clínico (las posibilidades de trabajo con la singularidad). Son planos que se entrecruzan, se enlazan, determinan prácticas y convocan a distinguir las lecturas y separar, como situamos al principio del trabajo, los pedidos de las demandas.

Esto mismo con lo que se trabaja hace obstáculo cuando se percibe que se está cumpliendo un rol que poco tiene que ver con la pertinencia de intervenciones en una situación si no que se está trabajando en relación a demandas de curación o resolución de una conflictividad institucional (político-institucional). Los profesionales consideran al recurso de AT como una ampliación de sus posibilidades de trabajo terapéutico, de intervenciones, por la plasticidad, su posibilidad de trabajar en territorio y el marco de confianza que habilita el lugar desde el que trabaja el AT y los momentos en los que aparece.

Es posible leer que, en el pedido de que haya allí un otro, como estrategia clínica, tal como podemos recuperar del intercambio en Grupo Focal y en les psicólogues entrevistades se sitúa muchas veces una demanda de que haya allí circuitos de filiación y alojamiento con los que no es posible contar y que, por lo tanto, se apela al AT porque es posible. Este otro que hace falta que esté, se materializa en el at, pero por la cantidad de pedidos, también pone en evidencia la necesidad de disponer de otros dispositivos alternativos a la institucionalización. Resultaría injusto no hacer referencia al avance en materia de tales espacios en los últimos diez años, así como también al nivel de inscripción laboral del trabajo de AT (la Dirección Provincial de Salud Mental tiene acompañantes terapéuticos en planta permanente) pero a su vez, hay algo de la necesidad de acompañar que no sólo no se alivia, sino que excede la capacidad de dar respuesta, que tiene vínculo con el hecho de que los requisitos de inclusión social son cada vez menos inclusivos, o bien, más excluyentes .

Referencias

Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657 de 2010, que deroga la Ley Nº 22914 Fecha de sanción 25/11/2010 por el Congreso de la Nación y su Decreto Reglamentario 606/2013-Ley Nº 26 657, del 28 28/05/2013

Ley Provincial de Salud Mental Nº 10772 de 1991, sancionada el 26 de diciembre de 1991 por la Legislatura de Santa Fe y su Decreto reglamentario Nº 2155, sancionado el 21/09/07 D2367/03

Castoriadis_Aulagnier, P. (1975) *La violencia en la interpretación.* Amorrortu

Galende, E. (Mayo, 1983) La Crisis del modelo médico en Psiquiatría. *Cuadernos Médicos Sociales. Centro de Estudios Sanitarios* (75). Rosario

Winnicott, D. (1958) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional.* Ed. Paidos

Winnicott, D. (1971) *Realidad y Juego.* Ed. Gedisa

ENSAYOS

Clínicas profanas

Marcelo Percia

inventivas

Se transgrede una ley, se profana algo sagrado, se inventa lo que hace falta. Lo establecido referencia y esclerosa al mismo tiempo.

No resulta fácil desarmar cerrojos que separan y distinguen entre una *atención* que se llama *individual* y otra que se nombra *grupal*.

La presencia simultánea de soledades que se desconocen entre sí, suele considerarse abundancia que apabulla, dispersión que diluye lo particular, impedimento de una exclusividad.

Atender vidas en estado de desolación supone darse a la demora, ofrecerse a la afectación, disponerse a estar en las palabras y sus silencios. Clínicas que hacemos tienen memorias médicas, pero más sorben del psicoanálisis, de las artes, de las políticas de lo común.

Así como las estéticas salen de los museos y galerías para explorar prácticas relacionales en todas partes, clínicas también salen de los consultorios, de los hospitales, de los centros de salud, para ofrecerse en otros espacios en los que acontece la vida.

Oscar Masotta al presentar, en 1975, la Escuela Freudiana de Buenos Aires ante la Ecole Freudienne de Paris, comienza diciendo: *"Hubo en Buenos Aires –él no ha muerto– una panacea para muchas demandas de saber: mi querido doctor Enrique Pichon-Rivière"*. A quién describe como santo profano: *"…un psicoanalista, dotado además de una sólida formación psiquiátrica (se lo comparaba algunas veces a Lacan) que no dejaba de parecerse a esos médicos del lejano oeste o de la hambrienta campiña irlandesa que tiene que hacerlo todo: extraer una bala, asistir un parto, dar masajes, operar de amígdalas, enterrar a la gente"*.

Quizás sólo se trata de decir que las clínicas que hacemos no dependen tanto de un escenario o de gestos aprendidos en las universidades, como de la puesta en juego de una posición. Ensambles entre el deseo de hablar y el deseo de escuchar. Conjugaciones entre el deseo de saber y un saber sobre lo no sabido.

Profanar quiere decir, aquí, frotar la lámpara de lo impensado.

Giorgio Agamben (2005) llama *profanación* a la impugnación de un dispositivo de poder. Al acto de restituir, para el disfrute de la vida en común, de un saber confiscado y sacralizado.

Se necesita imaginar *ventanas clínicas*. Portales de un estar en común que se abren y se cierran en cualquier momento. Aperturas que sobrevienen cada vez que una disponibilidad pregunta: *"¿Qué te está pasando?"* O cuando una receptividad dice: *"Podés contar con este lugar cuando no tengas a donde ir o cuando te den ganas de hablar o cuando sientas la necesidad de estar sin decir nada"*.

Se dijo que las clínicas que hacemos se nutren de remembranzas de los cuidados médicos, pero que tienden más a las escuchas del psicoanálisis, a las inventivas sensibles de las artes, a las afectaciones de las políticas de lo común. Pero, ¿a qué se llama *políticas de lo común*? Se decide nombrar así al juego, a la fiesta, a la peña, a la ranchada, a la kermesse, al circo, al teatro, a la murga, a la olla popular, a la huerta comunitaria, a la plaza, al trasporte público, a la marcha de protesta. Y, también, a los hospitales, escuelas, universidades.

Pero, ¿por qué insistir en llamar a estas acciones, tan distintas, *políticas de lo común*? ¿Por qué emplear la palabra *política*, tan abusada y desestimada, para nombrar disfrutes indisciplinados del *estar con*?

Si peligra lo común, peligra la civilización. Si peligra el juego y la fiesta, peligra el porvenir. Si se apaga el fuego alrededor del que podemos sentarnos a contar lo que nos está pasando, peligra la palabra.

Ciento veinte días conmovieron el mundo de la salud a finales de la década del ochenta en la provincia de Buenos Aires. Inmensos cuatro meses en los que Floreal Ferrara estuvo a cargo del ministerio. Siguiendo la tradición de la medicina social de Ramón Carrillo, ideó lo que llamó *"pequeñas unidades de una salud participativa"*. El programa de atención ambulatoria domiciliaria (ATAMDOS) consistía en la formación de equipos con diferentes saberes: medicina, psicología, trabajo social, bioquímica, enfermería, odontología. Ferrara aspiraba a que cada integrante recibiera el mismo salario que le correspondía a él como ministro para poder dedicarse a la clínica las horas que hicieran falta. Impulsaba salir de los hospitales para atender familias, barrios, pequeñas poblaciones. Celebrar asambleas de salud en las que se discutieran urgencias y planearan acciones a seguir con la gente. Una experiencia de clínicas ambulantes que actuaban como compañías de teatro o circos itinerantes. Patrullas de acogida dispuestas a escuchar en las casas, en las plazas, en las esquinas. Pero patrullar no como ronda de control, orden, vigilancia; patrullar como andar en el barro o poner los pies en donde la vida duele. Patrullar como recorrida, con megáfono en mano, invitando a una cita para contar qué nos anda pasando. La invención de una hospitalidad trashumante.

No se trata de transgredir por transgredir, profanar por profanar, inventar por inventar. El asunto reside en autorizarse a imaginar clínicas a medida de lo que se necesite. Desaprender solemnidades académicas para imaginar estados de palabra en los espacios en los que transcurre la existencia.

El término *taller* se emplea para describir momentos de un *hacer estando con* o refugios en los que *tener con quienes estar*. Propuestas para inquietudes que trabajan con las manos, que bailan, se relajan, cocinan, tocan música, pintan, escriben, hablan, o se habilitan a sólo estar sin hacer nada. Talleres transcurren como lugares de paridad y confianza, en los que de pronto madura un nombre para invitar a hacer algo con la vida.

Una vez se realizó en el hospital Esteves un *taller de medicación*. Se conversaba sobre cómo se sentían, sobre qué relación tenían con las pastillas, qué percibían en el cuerpo, qué evocaba cada una a partir de lo que contaba la otra. Se tenía presente un aforismo de Balint que alguna vez comentó Lacan: "*cada vez que un médico receta una pastilla, se receta a sí mismo"*. Aunque, en esa circunstancia, se lo pensaba así: *cada vez que en el taller se discute sobre para qué sirve y cómo funciona una pastilla, se pone en marcha la potencia sanadora del pensar en común*. Al tiempo, supimos que las enfermeras lo llamaban *taller de alucinadas*, entonces el espacio comenzó a llamarse así. Esa vez alguien dijo: *"Por ahora, tenemos alucinaciones de mierda, pero llegará un día que podremos alucinar, sin que nos jodan, todas las caricias prohibidas"*. En otra ocasión, una muchacha llegó diciendo *"Me mandaron acá porque anoche me puse a gritar. ¿Y qué gritabas? "Que no me iba a dejar someter nunca más por nadie"*. Y, a partir de esa vez, se decidió llamar a la conversación *taller de insumisas*.

Movimientos anti psiquiátricos y anti coloniales en el mundo tienen como referencia dos obras en la historia de las clínicas populares: *Los condenados de la tierra* de Frantz Fanon (1961) y *Psicoterapia del oprimido* de Alfredo Moffatt (1974).

Clínicas con patas en la fuente, clínicas descalzas y desdentadas, clínicas plebeyas, evocan el nombre de Alfredo Moffatt: *la mateada*, *el Club el Fogón*, *la Peña Carlos Gardel*, *las ranchadas*, *las ollitas*, *el bancadero, el banca pibes*.

Una sala de espera suele ofrecerse como vestíbulo inhóspito y expulsivo. Sitio anónimo en el que nerviosismos desnudos se aferran a la última silla o se apoyan en una pared. ¿Puede transformarse un trance como ese en un momento de acogida?

Mientras están ahí pueden tomar libros y hojas impresas que se ofrecen sobre una mesita. Un cartel dice: *"El equipo de atención invita, al mientras tanto, con estos libros y estas hojas impresas. Se pueden leer acá y también llevarse para seguir leyendo después"*. Cada tanto alguien del equipo se presenta, lee en voz alta un fragmento que toma de la mesa y se retira como si lo hiciera de un escenario. Después de esas intervenciones fugaces, cada cual sigue en lo suyo, pero, a veces, se desencadenan conversaciones entre quienes esperan. Un día el muchacho de mantenimiento, cuando tenía un hueco, iba y leía siempre el mismo texto. Un relato de Augusto Monterroso (1959) que dice así: *"Cuando despertó, el dinosaurio todavía estaba allí"*. En una ocasión, provocó un pequeño debate. Se escuchó a una voz protestar que esperaban allí como dinosaurios. Entonces, alguien dijo que le gustaría dormir durante un año y despertarse sin todos sus problemas. A lo que otras voz respondió *"por más que nos durmamos, al despertar lo problemas seguirán allí"*. En eso, otra voz dijo que las pastillas la hacían dormir, pero que se despertaba como si le aplastara la cabeza un animal prehistórico. De pronto, un enojo contenido protestó: *"Se burlan, quieren entretener a gente necesitada con cuentitos"*. Otra voz dijo que leer la

ayudaba. Otra comentó que nunca le habían contado un cuento para dormir. Entonces, alguien deslizó que quizás esta noche le leería una historia a una inocencia de seis años que necesitaba dormirse tomada de la mano. Y, así, la espera.

dar lo común

¿Cómo se da lo común? Se da como creencia y confianza. Se da como presencia callada en una común congoja. Se da sin inquirir ni demandar nada. Se da como descanso y disposición. Se da como deseo de estar aun sin saber cómo ni qué ni hasta cuándo. Se da como cercanías que no dañan.

Lévi-Strauss (1949) piensa, en *El hechicero y su magia*, que la potencia de una magia depende de la creencia en esa magia. Razona que una creencia se compone con tres zonas de confianza. Confianza de quien hechiza en el poder de la magia. Confianza de quien está sufriendo en el poder de la magia de quien sabe de hechizos. Confianza de la comunidad, a la que pertenecen quien hechiza y quien sufre, en el poder de esa magia. Así la curación acontece como una común fabulación entre confianzas.

Fanatismos componen la enfermedad de la creencia. El fracaso de su amorosidad utópica.

Dar lo común, sin embargo, supone también dar el no poder de lo común. Dar sus límites y perplejidades. Liberar la potencia de su impoder. Dar un común estar ante lo irremediable. Dar el intento, la insistencia, la disposición. Dar sus vacilaciones, dudas, decepciones. No el común de la fuerza, del abuso, de la omnipotencia, de la solución.

Dar una común vibración capaz de disputar con la *tranza* el magnetismo de su trama codificada y clandestina. Dar lo común como espera y demora frente a la inmediatez e instantaneidad del alcohol y otras sustancias. Dar la conversación conmovida frente a los nerviosismos impulsivos. Dar la pausa frente a la ansiedad de los consumos. Dar una común debilidad que cuida frente a la mística del aguante, la cicatriz, la bala, el me cagaron a palos mil veces.

Frente a los automatismos de conseguirla, cocinarla, venderla, aspirarla; dar la ceremonia de compartir la compra en la verdulería y en el almacén para una juntada de cocinar y comer rico.

Dar lo común supone dar un común sentir frente al sentido común. Un común sentir que vacile ante las verdades establecidas en las hablas del capital.

El sentido común blinda, anestesia, protege *omnipotencias desamparadas* con fórmulas de resignación, consuelo, odio, autoayuda. Un común sentir aloja afectos, acoge sensibilidades, recibe emociones llagadas.

El sentido común refuerza el convencimiento del *solo me pasa a mí*. O persuade sobre la conveniencia de la distancia como protección personal. Razona así: *"No puedo con mis problemas y encima, ¿me voy a cargar los problemas de los demás?"*.

El sentido común cultiva el enunciado *"Solo importa lo que me pasa a mí"*. Un común sentir da acogida a soledades irreductibles que practican enlaces y desenlaces con afectos que las aproximan y con afectos que las alejan.

El sentido común teje aislamientos razonados y unificaciones que asfixian. El común sentir compone ensambles y conjunciones provisorias. El sentido común proclama *"mal de muchos consuelo de tontos"*. El común sentir tiene la súbita visión de que *"mal de muchos denuncia que algo anda mal en la civilización"*.

Dar lo común consiste en darse a lo común. Darse a lo común supone darse a pensar con un equipo clínico. Darse con quienes balbucear. Darse con quienes, como decía Ulloa, admitir *ya no sé qué carajo hacer*.

Si en una institución de salud, una persona que sufre teje confianzas con una sensibilidad contratada por un empresa de limpieza, ¿se invita a esa persona a formar parte del equipo clínico para pensar cómo escuchar y cómo intervenir la próxima vez? Clínicas profanas no profanan la clínica, profanan los dogmas e insignias profesionales. ¿Una persona que hace la limpieza puede ejercer la clínica? Darse a lo común, supone darse al equipo como espacio de deliberación, como escuela, como aprendizaje de lo que nadie sabe.

Freud escribe en 1926 *¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogo con un juez imparcial*. Traducido por primera vez al francés, en 1928, por Marie Bonaparte, con el título de *Psicoanálisis y Medicina*. Un texto que responde a la impugnación de la práctica del psicoanálisis por los no médicos, en el contexto de la acusación y juicio en Viena a Theodor Reik por el ejercicio ilegal de la medicina. Freud invierte en el escrito la pregunta: ¿pueden los médicos ejercer el psicoanálisis, su formación los dispone o los indispone para esa práctica de la escucha y la palabra? ¿Puede haber práctica del psicoanálisis sin pasar por la experiencia de un análisis?

inter/afectaciones

Interacciones siguen protocolos y convenciones, reglamentan acciones y reacciones físicas, prescriben roces y contactos, administran violencias y malos tratos. Protocolos, convenciones, prescripciones, administraciones, actúan como envases protectores de las sensibilidades. Como trajes que preservan del fuego de las afectaciones. Y, cuando eso no alcanza, queda calzarse la escafandra del sentido común. El sentido común reacciona con respuestas automáticas que apelan a la fuerza de la voluntad ante tristezas, duelos, desánimos, hastíos, hartazgos, enfermedades irremediables. El sentido común provee de frases hechas, de consejos, de máximas morales, de lecciones de vida.

Interacciones cultivan la indolencia del *pasar de largo*. Como la escena de la ciudad en la que se sigue camino reparando apenas un instante en una fragilidad caída que extiende la mano para recibir algo. Como los noticieros que tras la imagen de una catástrofe, una matanza, una injusticia, hacen amenos los *datos* o la *información* pasando a mostrar un gol o el embarazo de una joven, blanca, sana y exitosa actriz del momento. Pasar de largo

para que algo que nos toca no nos toque, para advertir casi sin sentir. Pasar de largo por la vida, transformando lo vivido en *dato* o *información*, compone uno de los procedimientos más sutiles de esterilización de la sensibilidad.

Tal vez el ideal de la interacción consista en un contacto sin afectación o con emociones blindadas como ocurre en la guerra, en la violación, en el ensañamiento de la crueldad. Asistimos a la muerte del sentido trágico del teatro: la escena del dolor no provoca identificación con el dolor. Promueve su distante racionalización, su encapsulamiento como excepción o como circunstancia que no nos va a llegar. El espectáculo del dolor inhibe o bloquea la afectación.

Si interacciones pasan de largo por las emociones, las interafectaciones se detienen en ellas. Interrumpen el vértigo de seguir como si nada para dejarnos caer en lo que nos conmueve. Interafectaciones acontecen como demoras que se toman el tiempo para sentir qué nos está pasando. Aunque eso que nos pasa no se pueda sentir ni se sepa decir o se pruebe decirlo por primera vez apelando a palabras inseguras pronunciadas en otras bocas.

Las preguntas clínicas de la interafectación se dicen así: *¿Cómo te afecta lo que estás escuchando? ¿Qué sentiste con lo que se está diciendo? ¿A qué circunstancia vivida te lleva lo que se está contando? ¿Alguna vez sentiste algo cercano a lo que ahora estás sintiendo? ¿Qué recuerdos te vienen en este momento? ¿Por qué te parece que preferirías no conectarte con lo que se está contando?* Qué evoco, qué conecto, qué asocio o qué no quiero evocar, asociar, conectar, sitúan el tiempo de la afectación.

Así como la idea de *interacción* tiene su respaldo en la teoría de la psicología social de Kurt Lewin (1947), la idea de *interafectación* tiene otros posibles linajes. Spinoza (1677) advierte que toda afectación acontece entre afectaciones, Husserl (1938) completa sus meditaciones cartesianas advirtiendo que toda subjetividad acontece como intersubjetividad, el psicoanálisis entiende que toda ficción de identidad sobreviene como identificaciones y arrojo de miradas.

Tal vez se necesite emplear la palabra *interfiguración* para describir una forma de exhibición del yo en las pantallas. Figuración como propagación de intimidades sin angustias. Como publicidad de mismidades satisfechas. Como visibilidad controlada de imágenes convenientes. O, a lo sumo, como mostración de una vida en desgracia, como sufrimiento ejemplar, como denuedo de superación, como heroísmo de una persistencia vital. Los intercambios de figuraciones que contabilizan y atesoran corazones.

La vida en común siempre peligra. El peligro de estos tiempos reside en que se reduzca a campos de interfiguración o de interacción entre indolencias, indiferencias, anestesias, impasibilidades, que sólo conserven la iniciativa mecánica de un clic. Estamos ante el riesgo de pasividades que activan delegaciones emocionales.

Robert Pfaller (2002) propuso el término *interpasividad* para describir lo que llama el *disfrute delegado*: la posibilidad de gozar de lo que goza otra vida. Una afectación no envidiosa que se complace viendo videos de figuras ricas que tienen posesiones que nunca se tendrán, que se excita viendo a alguien abriendo regalos que nunca se recibirán, que se regocija de la risas enlatadas que eximen de la iniciativa de reír. Mientras la envidia quiere

tener para sí lo que tiene otra existencia, la interpasividad se satisface como espectadora de cómo otra existencia goza.

Juan Díaz (2018) cuenta que lo invitan a coordinar una jornada de la palabra y el silencio con una comunidad mapuche. Tras una larga expectación, una voz dice *el silencio lo aprendemos de nuestro paisaje*. Otra agrega, *el silencio es también algo que nos impusieron*. Otra, *el silencio nos sirve de refugio para guarecemos*. Otra, *el silencio nace de un grito que se hará escuchar*. Así, Juan propone un trueque de historias. Invita a trocar un relato por otros relatos. Comienza contando que su tía abuela permaneció callada durante casi sesenta años. En ese tiempo nadie la escuchó hablar. Hasta que un día, de repente, entabló una conversación en mapuzugun como si nada. De pronto, algo pasó y se hizo escuchar en la lengua en que ella pensaba.

Se ofrece una historia que solicita otra historia. Un relato que llama a otros relatos. Se invita a un momento de afectaciones narrativas. Único, para esa vez.

narrar la vida

Narrar la vida resulta tan imprescindible como respirar, como comer, como dormir, como tener cobijo. Narrar la vida supone expresar lo que sentimos. Relatar lo que nos pasa, como se pueda.

Tal vez, como ninguna otra, esta época está en condiciones de realizar una educación sentimental planetaria. De consumar una pedagogía emocional que *legisle* sentimientos y reacciones a través de una galería de íconos e imágenes (los emoticones y stickers de whatsapp) con formatos ya elaborados. Respuestas automáticas que suprimen la indecisión, la vacilación, la insuficiencia hablante a la que siempre le faltan palabras. Una delegación expresiva que reemplaza la ambigüedad y el balbuceo por el golpe de efecto inmediato del ícono terminado (caras riendo, sacando la lengua, llorando de la risa, guiñando el ojo, con aureolas, con corazones, con estrellas, lanzando besos, saboreando, con el signo pesos, abrazando con las manos, tapándose la boca, pidiendo silencio, con una ceja levantada, pensativas, desanimadas, con sueño, con las cabezas vendadas, durmiendo, estornudando, explotando de tanto pensar, asombradas, asustadas, acaloradas, ansiosas, llorando, sudando de miedo, agotadas, enojadas, con cuernos).

Un clic evita el tiempo de la duda y del miedo a no saber decir. Igual que la economía de los stickers como ocurrencias probadas.

En tiempos de lo que Mark Fisher (2009) llamó el *realismo capitalista*, asistimos al triunfo de la *poslexia*: la posibilidad de obtener información a través de imágenes sin la necesidad de escribir ni leer.

Tal vez llegue un día en que sin esas figuritas cueste mucho decir, reaccionar, manifestar amor o cualquier otro sentimiento.

Alberto Silva traduce así un haiku de Buson (1784): *"Llueve / ¡Pobre el que no puede / describir cómo llueve!"*

Clínicas que hacemos necesitan restituir algo de esa común afectación con la vida que se duele, sin decirse, en algunas poéticas.

La vida no necesita que se la narre. La contamos para mecer la existencia. Sin embargo, a veces, no se quiere, no se puede, no se sabe relatarla.

Benjamin (1936) vio volver enmudecidas a las sombras que habían luchado en la primera guerra europea. Una mujer que sobrevivió a Auschwitz prefería que sus recuerdos quedaran encriptados. Una sensibilidad que estuvo muchos años internada en un manicomio explicaba que tenía la cabeza vacía: *¿Vio una ciudad después de un terremoto? ¿Los edificios derrumbados, las calles destruidas, los autos apilados como chatarra? Bueno, a mí ni siquiera eso me pasa. No encuentro ruinas, restos, destrozos, sólo veo un espacio vacío. Quiero hallar algo. Pero todo está quieto y desierto como si nunca hubiera existido nada*.

Narrar la vida quiere decir entrar en un tembladeral o en una desolación.

Narrar la vida no supone exhibirla o exponerla como espectáculo o publicidad, ni como heroica sufriente o superación moral.

Narrar la vida, sobretodo, para balbucearla o dudarla, parar escucharla no sabiendo narrarse. Buscando palabras, probando metáforas, robando frases. Vacilando y resistiendo el sentido común, ese automatismo apaciguador que se enciende para suprimir el temblor. Narrar la vida no para confirmarla, sino para indecidirla.

Narrar la vida se asemeja al deseo de hacer pasar el mundo por el ojo de una aguja.

Tiene la boca seca. No sabe cómo llegó hasta allí. Siente una bomba detonando en su cabeza. Va a la reunión. Se acurruca en un rincón. La conversación comienza cuando alguien solicita una habitación privada para poder descansar. La noche del pabellón transcurre llena de turbulencias. Escuchó gemidos de dolor, de desesperación. *No, no eran de placer*. Se sintió tan triste que, por momentos, lloró en sueños. Entonces, otra voz dijo que la tristeza era el último sentimiento que le permitía confiar en que no había enloquecido del todo. *¿Alguien más quiere decir algo sobre la noche, sobre la tristeza, sobre la locura o sobre alguna otra cosa? Sí, yo: Nunca sueño, tal vez si soñara, podría llorar*. Otra voz declaró: *Llorando no se arreglan las cosas.* Se hace un silencio. *Me pareció que usted iba a decir algo Sí, acá nadie tiene su intimidad*. Entonces, alguien aportó: *Yo tengo un árbol para matear.* Se interrumpe para interrogar: *Pero ¿qué quiere decir tener una intimidad, un árbol para matear?* Una voz dice, *Yo tenía intimidad con una persona que me quería, pero un día se fue o me fui, no me acuerdo*. En eso, otra protesta: *No está bien andar espiando secretos ajenos*. Y otra dice: *Acá a nadie se le ocurre acercarse junto a la cama de quien está llorando para ofrecerle un vaso de agua*. Y otra: *Mi gran problema es que nunca supe querer a nadie, hice sufrir a mi mamá, a mi hermana, a mis hijas, y no me acuerdo a quién más. Por eso me merezco estar acá*. Y otra no estuvo de acuerdo: *La vida está llena de desgracias, pero nadie merece este encierro.* Tras otra pausa, se aprovecha para preguntar: *Usted, ¿quiere comentar algo? Sí, ¡quienes cometieron delitos, tienen que ir a la cárcel!* Se interrumpe un momento la conversación, una persona del equipo lee en voz muy alta, como interpretando un guión en un escenario, una crónica de lo escuchado hasta ese momento: *¡Quiero que me dejen descansar! ¿Descansar? ¿Qué no me deja dormir?*

¿Se llora en sueños lo que no se llora a la luz del día? ¿Qué se llora cuando se llora? ¿Con quién llorar? ¡Llorar no arregla las cosas! ¿Cómo se arreglan las cosas? ¿Hay cosas que no tienen arreglo? Arreglar, ¿cumplir con las reglas? ¡No tengo intimidad!, ¿necesito intimidad? ¿Intimidad para el placer? Placer, esa palabra no se dijo. ¿Se fue o me fui? ¿De qué no me acuerdo? ¡No está bien andar hurgando cosas ajenas! ¿Qué está bien? ¿Qué está mal? ¿Me acerco a preguntarle si necesita un vaso de agua? ¿Qué se ofrece, ofreciendo un vaso de agua? ¡Cuándo no se tiene otra cosa que dar, al menos, se da un vaso de agua! ¿Cómo se quiere a alguien? ¿Querer quiere decir no hacer sufrir? ¿Se puede hacer sufrir sin querer? ¿Estar aquí para expiar una culpa? Culpa es una palabra que tampoco se dijo. ¿Se cura la culpa? ¿Quién merece estar aquí? ¿Es un castigo? ¿Qué desgracias me tocaron? ¿Me tocaron? ¿Qué turbulencias hay en las noches? Turbulencias, tristezas, desgracias, llorar en sueños, un árbol donde matear. ¿Alguien más quiere comentar algo? ¿De qué no me acuerdo? ¿De qué no me quiero acordar? ¡Necesito un vaso de agua! Al terminar la lectura estalla un aplauso. ¿Qué se aplaude? ¿La ceremonia de la palabra, de la pregunta, del oído que escucha? *Me gustaría decir algo, ¿puedo? Sí, claro. A mí nadie me espera. Ya no tengo adonde volver. Nunca me sentí en el barrio.* Se pregunta*: ¿Alguien siente algo así?* Enseguida una voz: *Eso se siente cuando estás acá y nadie te viene a ver*. Otra dice: *A mí me quisieron matar con veneno para ratas*. Otra: *Este lugar está lleno de alimañas*. Entonces, vuelve una inquietud: *Hablando del vaso de agua…aquí hay alguien que llegó por primera vez, puede que tenga la boca seca*. Y así, sigue la conversación hasta que llega el momento de lectura de la crónica final.

Eso que todavía se llama *salud mental* no tiene que obligar a hablar ni imponer el deber de comunicar. Necesita encantar el *estar con*, hechizar la común intimidad del silencio, recuperar el gusto por la compañía sin violar la soledad, rescatar el momento mágico de una palabra conversada.

Visita a su psicóloga una vez por semana. Prepara sus columnas para la radio. Se preocupa porque le robaron la bicicleta a la persona con la que comparte la casa. Nunca falta a las reuniones de convivencia. Un día decidió preguntarle al Google *¿Por qué no soy feliz?* Dijo que por fin obtuvo las respuestas que andaba buscando, pero que le va a llevar un tiempo estudiarlas.

Autoayudas consolidan aislamientos. Instalan la idea de que cada cual tiene que arreglársela por su cuenta. Hacen complicidad con enunciados que justifican no pedir: *"no quiero que se preocupen"*, *"ya bastante cargan con sus problemas"*, *"de alguna forma saldré adelante"*, *"no quiero perder mi autonomía"*. Pedir ayuda, ¿se vive como un fracaso, como confesión de una insuficiencia?

Lo contrario de la autoayuda reside en la gauchada. Esa mano anónima y ocasional que auxilia porque sí, sin esperar nada a cambio. Gauchada que se complace dando. Astucia que resuelve un problema o la sola presencia solidaria ante la contrariedad.

Una vida se podría narrar contando las veces en que se pidió ayuda y se la dio. Esos momentos de necesidad en los que se tuvo que pedir una mano y se supo darla. Días de desolación, vacío, confusión, desamparo. Momentos de necesidad. Pero, tal vez una ayuda

no importa tanto por lo que se pide y se da, como por la oportunidad de un momento único entre soledades.

En la tumba de Clarice Lispector (fallecida el 9 de diciembre de 1977) se lee un epitafio tomado de su novela *La pasión según G H* que dice: *"Dar la mano a alguien siempre fue lo que esperé de la alegría"*.

expulsiones

La vida también se narra contando las pertenencias que se han tenido. Así como las que se decidió abandonar, las que se eligió no tener o las expulsiones que se sufrieron. Se conocen pertenencias convencidas y fanáticas, pertenencias moderadas o hasta ahí, pertenencias con un pie adentro y otro afuera. También están las pertenencias que se querrían tener y no se tienen y las pertenencias que no teniéndose se gozan como espectáculos ajenos. Pertenencias distribuyen papeles: lealtades y traiciones, centralidades y marginaciones, protagonismos y lugares secundarios. Pichon-Rivière quiso saber el secreto de estos repartos.

Arthur Bispo do Rosário nunca se consideró artista. Solo dedicó su vida a cumplir con una misión que le encomendaron los ángeles: presentar ante dios, el día del juicio final, un inventario de las pequeñas cosas del mundo. Nacido en el nordeste brasileño al final de la primera década del siglo veinte, fue marinero y boxeador de peso liviano hasta tener su primera visión. Antes de cumplir los treinta años, le diagnostican una esquizofrenia paranoide. En 1939 lo internan en un manicomio hasta su muerte. Rechazó medicamentos y tratamientos psicológicos. Pasaba los días trabajando en su obra. Considerada hoy un patrimonio de la cultura brasileña que se disputan los grandes museos del mundo. Componía colecciones de objetos con cartones, maderitas, peines, juguetes de plástico, utensilios de cocina, ropa vieja, zapatos, botellas, telas. También tejía mantos para presentarse ante dios y bordaba figuras de colores y palabras secretas en telas desgastadas.

Una vez dijo: *"Los enfermos mentales son como picaflores. Nunca se posan. Están a dos metros del suelo"*. Tal vez describía, así, la necesidad de contactos que levitan, no lazos ni vínculos, sino aleteos que liban y polinizan, estados flotantes que saben la fragilidad de todos los sostenes.

Las compulsiones a las pertenencias, a veces, lastiman y ahogan. Por eso se necesita imaginar el derecho a no pertenecer, a pertenecer a medias, o a pertenecer cada tanto sin continuidad. La opción de no ensamblar no supone individualismos, sino concebir pertenencias en estado de desunión, desajuste, soltura, vagabundeo. Desencajes que resisten la coerción de la unidad.

Ideologías correctoras del bullying ponen el acento en la empatía y el respeto de las diferencias. Razonan que acosos y hostigamientos están mal porque no nos gustaría que nos hicieran lo mismo. Recomiendan que conjuntos exitosos, fuertes, satisfechos, se apiaden y ayuden a minorías irritantes y contrahechas. Estas linealidades ofenden.

Pichon-Rivière advierte que se trata de sacrificios necesarios para administrar angustias, miedos, vivencias de vulnerabilidad. Como cuando durante la pandemia se expulsaba de barrios y edificios a quiénes atendían vidas enfermas en los hospitales como conjuro mágico de que, así, nos íbamos a salvar.

Todos los grupos expulsan lo que designan como indeseable. Blindan una ilusión de felicidad, de protección, de inmunidad y, también de impunidad, poniendo fuera de sus fronteras cualquier afecto perturbador. Los grupos tarde o temprano componen cerrazones o espacios privados. Justifican hostigamientos y crueldades para conservar una *paz interior* libre del zumbido de las disidencias.

Lo que difiere irrumpe como ruido molesto en la siesta de la uniformidad. Lo que difiere, aunque no se lo proponga, delata hipocresías veladas. Lo que difiere denuncia violencias que se ejercieron para sostener una fachada escénica de plácida unidad. Lo que difiere pone a la vista lo que no se quiere ver: cadenas, coerciones, castigos, amenazas normalizadoras.

Sara Ahmed (2017) describe la figura de la *feminista aguafiestas* que arruina la armonía familiar cuando en medio de un festejo reacciona ante una broma o comentario machista y clasista como si no tuviera sentido del humor o fuera una extremista.

El sacrificio expiatorio de locuras, rarezas, disidencias, necesita de la docilidad de lo sacrificado. No cuenta con el retorno desafiante de lo expulsado. Y menos espera la revuelta de una común indocilidad de la denuncia.

Aunque tal vez lo que más se rechace no resida en la voz que vuelve audible lo silenciado, sino en la alegre debilidad de lo que difiere. La discrepancia insumisa que no confirma el supuesto sentir de la mayoría. Una inédita libertad que las complacencias apoltronadas en la unanimidad no conocen.

Cierto, esa libertad supone una soledad que duele. En eso reside lo que los fanatismos de los grupos quieren evitar. Tal vez solo se trate de aprender a habitar espacios de una común soledad, de una común fragilidad, de una común herida de lo que difiere.

singularidades

Gramáticas atentas a las cuantificaciones y concordancias distinguen lo singular de lo plural, pero en la vida toda existencia singular se presenta como composición plural. Sucede que ante la infinita multiplicidad y el ilimitado azar, el pensamiento destaca apenas algo para representar abundancias que no sabe cómo alojar.

Escribe Borges (1952) en el comienzo de un breve ensayo *Sobre el "Vathek" de William Beckford: "Wilde atribuye la siguiente broma a Carlyle: una biografía de Miguel Ángel que omitiera toda mención de las obras de Miguel Ángel. Tan compleja es la realidad, tan fragmentaria y tan simplificada la historia, que un observador omnisciente podría redactar un número indefinido, y casi infinito, de biografías de un hombre, que destacan hechos independientes y de las que tendríamos que leer muchas antes de comprender que el protagonista es el*

mismo. Simplifiquemos desaforadamente una vida: imaginemos que la integran trece mil hechos. Una de las hipotéticas biografías registraría la serie 11, 22, 33 ; otra, la serie 9, 13, 17, 21..; otra, la serie 3, 12, 21, 30, 39 No es inconcebible una historia de los sueños de un hombre; otra, de los órganos de su cuerpo; otra, de las falacias cometidas por él; otra, de todos los momentos en que se imaginó las pirámides; otra, de su comercio con la noche y con las auroras".

Se suele confundir singularidad con individualidad, o con identidad, o con biografía personal. Ni el psicoanálisis ni todas las literaturas, ni las otras artes, alcanzan para disipar este equívoco. Se dice que una terapia individual puede atender la singularidad de una persona, cosa que en las premuras del montón no se puede o se dice que solo en una escena íntima se consigue analizar la estructura de cada sujeto. Sin tomar precauciones con las ideas de *estructura* y *sujeto*.

Pero, ¿qué decir de esos lugares comunes? Respecto a la idea de *estructura*, como mucho se podría imaginar una tambaleante boya erosionada en medio de un océano; en cuanto a la idea de *sujeto*, como mucho se podría imaginar una figura que cambia según qué *cosa* conjuga un verbo.

Singularidades no se reducen a una cosa individual o personal, singularidades titilan como momentos únicos entre vidas que se relacionan, se rozan o sólo se insinúan. Singularidades se componen en todos los espacios clínicos si no, ¿los llamaríamos clínicos? Singularidades también nacen en la amistad, en el amor, en el silencio.

Una común singularidad se presenta como instantáneo pliegue que se ahueca en un momento irrepetible.

En la historia del término *singularidad* hay un enunciado de los feminismos que conmovió el sentido común de una época: *todo lo personal es político*. Así se tituló un libro de Carol Hanisch (1969) que reúne crónicas de discusiones entre mujeres hablando a viva voz sin complacer jerarquías ni conducciones.

Tal vez se llama *personal* a algo que no entra o que queda excluido o silenciado en un espacio conversacional. O reservado a la intimidad de la confidencia en una murmuración reservada. O a lo confinado a la meditación o a la confesión religiosa. O a momentos de la amistad, el amor, las diferentes clínicas. Tal vez la contraseña de lo que llamamos personal se exprese así: *"Le voy a decir algo que nunca le conté a nadie, algo que nunca me atreví a pronunciar"*.

En los encuentros entre mujeres que relata Hanisch se habla de las eróticas acalladas; del patrón de delgadez que tiraniza; del derecho al aborto; de la desigualdad del trabajo en las casas, del cuidado de las infancias, de las vejeces, de las vidas enfermas; de la culpa por estar solas, del capitalismo. Escribe: *"Una de las primeras cosas que descubrimos en estos grupos es que lo problemas personales son problemas políticos. No hay soluciones personales. Sólo hay acción colectiva para una situación colectiva"*.

Eróticas atenazadas entre el deseo y la asignación patriarcal, entre la pertenencia y la impertinencia, entre el impulso y la imposición, se piensan como personales y políticas a la vez.

Pero, ¿qué se nombra cuando se emplea la palabra política?

¿Que nacemos en una época antes que en nuestras reducidas conciencias, en una lengua antes que en nuestras mínimas murmuraciones, en un entuerto de privilegios y desigualdades antes que en nuestros mezquinos deseos, en una vida en común amenazada antes de ubicarnos en pequeños agujeros, cuevas, nichos, grupúsculos? O se llama política, ¿a una común denuncia en la que cada cual protesta a su manera? O ¿llamamos política a las afectaciones que destronan arrogancias del yo?

Silvia Federici (2022) en *Sobre la militancia gozosa*, escribe: *"politizar nuestro dolor, convertirlo en fuente de conocimiento, en conexión con otras personas, en poder curativo"*. A lo que habría que agregar: sin olvidar saberes clínicos que posibiliten que cada cual dialogue también con el lado espectral del sufrimiento que habita.

En las tragedias shakesperianas, fantasmas personales se conjugan con ambiciones, poderes, rivalidades, conspiraciones impersonales que terminan gobernando acciones protagónicas.

Tal vez otra de las profanaciones de las clínicas que hacemos resida en pensar que lo suele llamarse propio, anida, hecha raíces, fantasmea, como presencia impropia. No se trata de volver lo propio impropio, sino de habitar lo que nos pasa y hacer algo con ello, sin la idea de propiedad. Saber que nos podemos aquerenciar a una extrañeza y solo vivir para justificarla.

Singularidades no se componen sólo entre hablantes de sangre caliente. Se conjugan con las hablas silenciosas y secretas del resto de la vida. Hablas desiertas y exuberantes. Soplos que no necesitan decirse. Goteos en las nieblas del tiempo.

En 1889 un empresario europeo secuestra, en Tierra del Fuego, once vidas de los confines del sur para exhibirlas, como curiosidades antropófagas, en la Exposición Universal que se celebraba en París. Carlos Gamerro (2021) cuenta esa historia en *La jaula de los onas*.

En un pasaje de la novela presenta lo que se podría llamar el derecho a lo inexpugnable. Escribe: *"Se agarraba a esos harapos malolientes como si fueran su tesoro más preciado. Pero lo eran, lo eran: eran todo lo que le quedaba. Cuando se los sacamos le arrancamos el alma, y solo le dejamos ese cuerpo desnudo, y limpio, y peinado; ni siquiera la tierra que llenaba sus arrugas le habíamos dejado. Hacía bien en chillar, y pelear, y morder la india vieja. Hay momentos en que uno se agarra a lo que sea, a su locura, a su vicio, a su mugre, como si fueran las propias entrañas; no porque sea valioso, no porque sea útil, sino apenas porque tiene que haber algo que no puedan sacarte*".

El relato circuló en la reunión de equipo para recordar que al final de interpretaciones, argumentos, conjeturas, deseos de saber; la clínica consiste en alojar lo irreductible, en respetar lo inexplicable, en convivir con lo que no se entiende ni se entenderá. En no olvidar que la vida sigue ahí indescifrable, mientras seguimos pensando.

REPORTAJES

Mapa de un viaje anunciado y crónica de un regreso... Allí donde nació la proximidad y la continuidad, allí donde la ley fundó un sistema...

Claudio Cúneo

Claudio Cúneo encuentra Lucien Bonnafé en París, en 1996, y le formula tres preguntas sobre la Política del sector; porque fue allí, en Francia, donde empezó todo. Será mucho después que se cruzará con los libros de Franco Basaglia en Trieste, y empezará a reconstruir, junto a sus protagonistas, la gran epopeya italiana. Estuvo siempre acompañado por frases de un libro que encontró en Oliveros, el que le prestó Adriana Altieri, (Jefa del Servicio de Psicología de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros en esos años de retorno de la democracia en Argentina): "La institución negada". Lo leyó en italiano, años más tarde. Fue en el asilo de esa ciudad el lugar en el que empezó a balbucear la palabra desmanicomialización, desinstitucionalización más tarde, latiguillo que balizó su curiosidad investigativa por muchísimos años. En el año 1984/1985 realizó su residencia allí, Experiencia Piloto de Residencia en Psicología Clínica en la entonces Carrera de Psicología de la Escuela homónima de la Facultad de Humanidades y Artes. Este reportaje concluye con un diálogo inusual, con Serge Portelli, crítico del estado actual del sistema francés, empobrecido por las sucesivas políticas neo-liberales que rechazaron sistemáticamente los principios que recogieron y escribieron ese pequeño grupo de psiquiatras comunistas militantes de un humanismo acérrimo. No es casual que, transcurridos tantos años desde entonces, no exista una publicación que recoja, sistemáticamente, los avatares de ese proceso. Casi como si hubiera un intento de borrar lo que se dijo por muchos años en el terreno de la salud mental en ese país. Quizás por eso sea importante este trabajo de Claudio Cúneo, recuperar una historia institucional que en el siglo XX marcó ruta, primero en Francia, en Italia después, y en el mundo, aún.

A Gerard Pommier, Lucien Bonnafé y Franco Rotelli.

Llovía en París esa mañana de noviembre del 1992.

Había empezado una serie de entrevistas preliminares con Gerard Pommier quien fue luego mi analista por varios años. Supe enseguida que sería visitante asiduo de esa ciudad europea. En cada viaje, observé con mucha atención cada detalle del tren que tomaba desde Italia, en Pisa, y que me depositaba en la Gare de Lyon en París, como si quisiera fijar cada instante de esa experiencia, memorizarla. A pocos pasos de la estación, en el corazón del Quartier Latin, en rue de Val de Grace, estaba el mítico consultorio de Pommier, en el centro de ese pasillo ancho, típicamente parisino.

Cuando llegué a la estación, la primera vez, recordé a Osvaldo Soriano en *El negro de París*:

> *… Todo era nuevo para mí: el idioma, pero también la nieve, las calles que terminaban enseguida y si uno doblaba una esquina, se perdía, porque en París es imposible dar la vuelta a la manzana. …*

Por suerte, su consultorio estaba cerca de la estación.

Me tomé un tiempo para hablar con él sobre su libro *Una lógica de las psicosis* y de mi experiencia clínica, institucional y comunitaria en Oliveros. Me escuchó con atención, a diferencia de su habitual preocupación por ordenar papeles, libros en la mesa central de su consultorio mientras yo hablaba. La interrupción, sin embargo, en esa sesión, fue la misma, un gesto que indicaba la puerta de salida del consultorio y el usual "V*iens dans une heure…" (Volvé en una hora…).* Cuando regresé, puntual, me dio una tarjeta en la que había escrito *Politique du secteur.* Y nada más. Le dije tiempo después que había empezado a leer de qué se trataba el sistema francés, que iba a contactar a Lucien Bonnafé y a Jean Oury, uno, fundador del sistema, el otro, un detractor; que quería saber más, que todo lo que fui encontrando me parecía muy fragmentado y difícil de entender en toda su complejidad. Lo que recuerdo, es que nunca más intervino, pero no fue necesario, reconocí esas pequeñas señales que a menudo vienen a mi encuentro: coraje, curiosidad, ganas de leer, investigar, estudiar. Tanto bastó, ese gesto, ese escrito, para que iniciara un recorrido que duró mucho tiempo. No fue el único, claro, fue el acto de las entrevistas preliminares, porque ese análisis duró varios años.

* * *

Así empezó todo.

> *"…Les muestro el plano de mi barrio y díganme ustedes cómo harían para ubicarse en este enjambre de callecitas…" (O. Soriano, op.cit.)*

Llegar y acomodarse en la sala de espera del consultorio de Gerard Pommier significaba prepararse literalmente a eso, a *esperar*; ubicarse en alguna silla o sillón de una habitación

muy pequeña a la que se accedía directamente desde el pasillo, y transcurrir un largo tiempo hasta que tocaba tu turno. Abría la puerta, y te hacía señas con la cabeza para entrar, mirándote fijo a los ojos. El mismo gesto que te hacía para interrumpir la sesión e invitarte a salir, por la otra puerta, la que daba directamente al pasillo, pero del otro lado. A veces encontrabas 7 u 8 personas, otras aún más, algunas de pie. Me sorprendía cómo respetaba **el orden** de llegada, indefectiblemente. ¿Cómo hacía si no veía entrar las personas? Eso quedó como un enigma. Solo entendí que el *Viens dans une heure…* no era exclusivo para mí. A veces, cuando estaba solo, porque esto también sucedía, y siempre había que *esperar*, me dedicaba a hurgar en las dos bibliotecas que estaban ubicadas en las paredes que separaban la sala del pasillo interno. Y cada vez me encontraba con alguna sorpresa, libros en español, alguno de Rosario con agradecimientos a sus aportes, otros de España, y, por supuesto, la mayor parte franceses. Me apasionaban las encuadernaciones, muchas añejas, inexistentes en las ediciones actuales, tantas revistas periódicas.

Un día, sorpresivamente, noté un número de la mítica revista *La Nouvelle Critique*, era un número suelto. Leí los títulos y abajo, grande, *Antipsychiatrie;* era el número 53 de mayo de 1972. Recordé un libro de Maud Mannoni, mis lecturas de Laing y Cooper, y, con alguna incomodidad, la abrí y empecé a hojearla. Varias veces Gerard Pommier abrió la puerta y miró la sala, llamando cada paciente; por alguna extraña razón, seguí leyendo imperturbable la revista, capturado por la riqueza de sus secciones y artículos. Es más, entré con ella a la sesión, y le señalé un artículo, en realidad, una carta: *Lettre á une jeune psychiatre sur l'anti-psychiatrie de Lucien Bonnafé.* Le comento que había empezado a leer esa carta y que la encontraba fascinante, que esa publicación de 1972 era un documento histórico, y que iba a aprovechar la espera de mis sucesivos turnos para ir leyéndola. Respondió con su usual silencio mientras leía escritos, acomodaba libros en su mesa. Ese día, cometí un lapsus, confundí un número ordinal en mi relato, quinto por cuarto y en una cierta ficción de mi orden familiar, me adelantaba de un lugar, lo que me colocaba penúltimo y no último. Ni lento ni perezoso, Gerard Pommier levantó la vista, se vino hasta el diván, y me miró. Levantó las cejas, e interrumpió la sesión. Cuando estaba abriendo la puerta, se me acercó, y me alcanzó la revista que yo había dejado sobre la mesa antes de dirigirme al diván. Nunca supe si salí con una extrema confusión por el lapsus o por el gesto de darme en mano la revista. Fotocopié la carta de Bonnafé en un kiosco a pocas cuadras de allí, y cuando volví, coloqué la revista en la biblioteca, exactamente en el lugar de donde la había sacado. Había contado los libros presentes en ese estante, de izquierda a derecha, para recordar ponerla exactamente en el mismo lugar en el que estaba. En una sesión sucesiva se repitió la escena de entrega en mano de la revista, que él había retirado de la biblioteca, y seguí leyéndola en un bar, mientras esperaba volver. De nuevo la volví a colocar exactamente en el mismo lugar donde estaba originariamente, aunque ya no estoy seguro si ese lugar era el mismo, creo que no, que la cambié de *posición*. Compré varias revistas *La Nouvelle Critique*, en formato E- book, y siguen siendo literatura privilegiada a la hora de reconstruir hechos históricos del Siglo XX.

Conservo todavía esas fotocopias del número 53, amarillas y ajadas por las tantas mudanzas que caracterizaron mi vida, antes y después de este hecho puntual. Tuve siempre la sensación de que en ese ir y venir de la *Nouvelle Critique*, algo se formalizó respecto al malestar por el que le pedí analizarme. No lo sé, pero hay algo de lo que sí estoy seguro, y es de que la significación de ese lapsus, aún hoy tiene consecuencias.

* * *

Conocí personalmente a Lucien Bonnafé en el año 1996 cuando en París, le daban un premio, junto a Basaglia, a este último, post-mortem. En un momento me acerqué, lo mismo que hiciera con Gerard Pommier en Mar del Plata, en el Lacanoamericano del 1989. En esa ocasión le dije a Pommier que quería analizarme con él, me dio su número de teléfono y me dijo: *Rappels moi quand tu serais a Paris (Llamáme cuando estés en París).* A Bonnafé le pedí de entrada una entrevista, pero le aclaré que era para informarme sobre la Política del sector, le conté que había leído su Carta al Joven Psiquiatra en la sala de espera de Gerard Pommier, se sonrió y me dio su número para que habláramos por teléfono, que lo llamara para acordar un horario. Así hice, desde un hotel de Bvd. Saint Germain, un lunes a la tarde, dotado de un grabador que funcionaba con mini-cassettes, y que también, aún hoy, conservo. Me dio cita telefónica para el martes a las 10 h. Aclaré, solo tres breves preguntas porque yo no podía creer, tenía 35 años y podía hablar por teléfono con uno de los fundadores del revolucionario sistema de salud mental francés, el país del autor de la *Historia de la locura*. Me presenté como ítalo-argentino, ex residente psicólogo de un Asilo argentino, ex docente de la Facultad de Psicología de Rosario e investigador del proceso italiano de desinstitucionalización.

Último de una generación de psiquiatras pioneros en la renovación de los establecimientos para personas con padecimiento subjetivo, Lucien Bonnafé nació en Figeac, Lot, en 1912, era hijo de médico, y creció en el seno de una familia de la burguesía de provincia.

En 1930 se orientó hacia la psiquiatría y se integró en Toulouse al movimiento surrealista.

Médico interno en el hospital de Braqueville, pensaba, como los poetas surrealistas, que la locura era la expresión de un lenguaje que subvertía el orden de la razón, y no una enfermedad. Su interés original por Freud se volvió en esta época hacia los jóvenes psiquiatras de la Escuela de Santa Ana, principalmente Jacques Lacan y Henry Ey. En 1935 se afilió al Partido Comunista Francés. Para escapar de una denuncia se marchó a Lozère, donde empezó a trabajar en el hospital de Saint-Alban, un centro en el que se experimentaba la psicoterapia institucional impulsada por dos psiquiatras que representaban distintas corrientes: Paul Balvet, militante católico, y François Tosquelles, libertario de origen catalán. Bonnafé sustituyó al primero en 1942 y empezó a ocuparse del tema de la renovación de los centros hospitalarios. Tras la ocupación nazi de Francia, Saint-Alban acogió a enfermos, a miembros de la Resistencia y a intelectuales.

Después de la guerra, Lucien Bonnafé fue nombrado asesor del ministro de Sanidad y organizó, junto a Henry Ey, en el hospital de Bonneval, unas jornadas de psiquiatría que reunía a todas las corrientes en boga en el momento.

Desde 1950, pasando por varios hospitales, profundizó sus teorías psicoanalíticas para combatir la alienación en los centros sanitarios y se dedicó a formar equipos de trabajo que crearon escuela. Militante del servicio público, tuvo mucho contacto con Franco Basaglia, con quien compartía muchas ideas. Razón porque en el 1996 el premio fue concedido a ambos en simultánea.

Sin renegar de su compromiso político, no dejó de criticar la línea estalinista del partido y jugó un papel importante en el proceso de reapropiación por los intelectuales marxistas del saber freudiano y del psicoanálisis. En su último libro, *El psicoanálisis del conocimiento*, se reafirmaba en los valores que había puesto en práctica a lo largo de su vida.

Lucien Bonnafé murió el 16 de marzo del 2003 en su domicilio de La Ville-du-Bois, en la región francesa de Essonne. Tenía 90 años.

* * *

Pensé largamente en cómo presentar este testimonio de Lucien Bonnafé, mi contribución para este número de la revista, ***Instituciones, aún***; y se me ocurrieron varios títulos, uno, muy simpático: *Curiosidades de la aventura de un jóven psicoanalista por los meandros de reformas, revoluciones* pero escogí finalmente éste: *Allí donde nació la* ***proximidad y la continuidad.*** En mi reconstrucción, estas fueron sus respuestas a las tres preguntas que le formulé:

Claudio Cúneo: *¿Cómo nace la política del sector?*

Lucien Bonnafé*:* En la guardia del Hospital de Sainte-Anne en los años treinta, había un grupo de residentes rebeldes a la psiquiatría oficial de los cuales, un buen número de ellos devinieron célebres: Jacques Lacan, Henry Ey, Louis Le Guillant, Pierre Mâle, Pierre Mareschal... Este grupo se burlaba de la estupidez tradicionalista, reglamentaria, y de nociones como degeneración, factores constitucionales que en ese momento la ideología dominante sostenía.

Cuando advino la liberación, yo fui consejero técnico en el Ministerio de Salud. Como portavoz de la resistencia en psiquiatría, propuse promover la presencia de psiquiatras en los lugares donde se producían las descompensaciones: los dispensarios, estructuras donde el programa del Frente Popular1 había previsto su desarrollo bajo la influencia de Hasemann (1936), uno de los apóstoles del progresismo higienista y quizás el verdadero fundador de la Psiquiatría de sector. Este programa fue delineado por una circular de Marc Rucard, Ministro de Salud del Frente Popular. La psiquiatría de sector se define por oposición a la posición tradicional de la psiquiatría contra la cual

1. Coalición de partidos de izquierda que gobiernan Francia entre 1936 y 1938.

mi generación intentó reaccionar, ella se oponía al respeto de los derechos humanos. La psiquiatría tradicional era una psiquiatría, como la denominamos, de **descarte**… Nos burlábamos en su momento de estos psiquiatras más o menos soberbios, pedantes, que querían ocuparse solo de los "enfermos interesantes" y mandaban a los otros al asilo. Esta psiquiatría de descarte tenía un costado extremamente reaccionario. Pero esto sucedía en vísperas de la guerra y la aplicación de esa circular indicando el desarrollo de dispensarios tuvo escasa aplicación.

En 1938, los psiquiatras franceses estaban muy ocupados en homenajear efusivamente la gran ley del 1838, fundadora de la estructura alienista. De más está decir que una idea tan inquietante como la de los dispensarios, no le interesaba a nadie. Por el contrario, a partir de la Liberación, los psiquiatras de mi generación empezaron a trabajar con Haseman, entonces Director de Higiene Social en el Departamento del Sena, con el fin de crear una psiquiatría fuera de los muros y en el interior de dispensarios, que era a su vez un exterior en proximidad. La Psiquiatría de sector empieza a orientar la política de Salud del Frente Popular, y fue en este sentido una aplicación del principio de salud verdaderamente popular, realmente descentralizado y democrático.

En nuestra sociedad decir locos es decir encierro. Esto estaba definido por la ley y por la práctica de los psiquiatras que trabajaban en los asilos y no conocían otra cosa más que eso. Este costado profundamente deshumano de la psiquiatría que es, de hecho, una máquina de exclusión, comporta la creación por parte del poder público de "casas de locos". La idea de los fundadores del sector, era, por el contrario, que cuando alguien está por perder la cabeza tiene el derecho de tener "cerca", una opción para hacer algo con su problema. Es una cuestión de derechos humanos y de ciudadanos. Esto privilegiando el trabajo por fuera de los muros y sirviéndose de la hospitalización si hay una indicación fundamentada. En caso de hospitalización, debe intervenir uno de los principios fundamentales del sector: el principio de continuidad. No hay ninguna razón para que una persona que atraviese una dificultad relacional no pueda ser seguida por el mismo equipo a la vez dentro y fuera, aunque hasta ese momento este principio haya sido descartado sistemáticamente sin demasiada fundamentación.

En los tiempos que era Prefecto de París Haussman, su asesor técnico, Girard de Cailleux, un alienista inteligente (¡había descubierto la degradación de la personalidad en los asilos!), aconsejó a Haussman de construír en las proximidades de París, un collar de asilos para hacer frente al crecimiento demográfico en la región parisina. El Ministerio de Salud se opuso siguiendo el consejo de tres supervisores de Salud, todos alienistas (Constans, Lunier, Dumesnil). El criterio increíble fue que el costo de las internaciones era más barato en el interior. Estos establecimientos públicos fueron lugares de deportación de locos de a centenares y permitieron por muchos años a los comerciantes de hierro enriquecerse con esta mano de obra. Entre las dos guerras se crearon cinco establecimientos de los cuales uno solo público. Tres de esos establecimientos fueron instituciones de lucro fundadas por dos empresarios para ganar dinero con la expatriación de los locos que excedían la capacidad de los asilos del Sena. Dos de

esos empresarios eran metalúrgicos fabricantes de vagones de tren que les hacían hacer las planchas de hierro a los locos. El beneficio económico lo sacaban del bajo costo de la jornada de trabajo de cientos de personas internadas.

Nosotros íbamos contra corriente, sosteníamos que era absurdo que la única estrategia de tratar la locura fuese la exclusión, sobre todo desde el punto de vista científico, además de este plano de la explotación, de la supresión de los derechos humanos.

El nacimiento del sector se ubica en el 72, porque hay una circular en esa época que ya habla del tema, otros de 1960 porque hay otra circular de ese año. Para mí nació oficialmente en el 1958 en un Congreso que se hizo en Sévres y en el que participaron todos los practicantes del sector en Francia: Duchesne, Millon, Pariente, Diatkine, Lambert, Fernandez-Zoïla, Daumézon, Koechlin, Tosquelles, Mignot, Torrubia. Porque fue en los años cincuenta que el sector empezó a operar, no sin dificultades; había que crear los servicios. Se trataba de una innovación que iba contra toda una tradición psiquiátrica. Por ejemplo, cuando en Sotteville-les-Rouen aproveché una redistribución de pacientes a raíz de la creación de un servicio, aun cuando los colegas se mostraban temerosos. Sin embargo, no logré organizar un servicio de acceso bisexual. El único que logró crearlo en esa época fue Lambert, en Savoie. Y en relación a la investigación Torrubia hizo una sobre su sector, pero lo construyó en el departamento entero de Cantal trabajaba Le Guillant, ¡tenía 748.960 habitantes!

Fue recién en el 68 que el sector prosperó: los médicos no tenían ninguna apertura y a los enfermeros no les interesaba en absoluto el problema de la desalienación. Marcharon en los eventos de mayo, pero estaban en contra de la inclusión de las mujeres, más en relación al personal de los servicios que a los pacientes no querían ser mandados por mujeres. Toda esta tradición conservadora en el seno de los operadores hacía que hasta los mismos médicos que tenían ganas de organizar una práctica sectorizada, se desmotivaran. De todos modos, podemos decir que el terremoto del 68 hizo que la mentalidad asilar se volatilizara.

Ya antes habíamos organizado con Henri Ey unas jornadas muy importantes en la historia de la psiquiatría. Concluyeron con la redacción de un **Libro Blanco**. En todos los grupos de trabajo privilegiamos los aportes de los jóvenes psiquiatras en formación. Esto hizo que el **Libro Blanco** fuera muy innovador. El principal resultado fue la autonomización de la psiquiatría en relación a la neurología durante el movimiento del 68. Al mismo tiempo que la psiquiatría venía reconocida como una disciplina de todo derecho, obtuvimos un gran aumento de cargos, porque para los alienistas los cargos eran suficientes, tenían privilegios de alimentación y vivienda, tenían un estatuto laboral privilegiado; menos eran y mejor era, de esa manera los privilegios en los asilos no se tenían que compartir. Al principio fue muy difícil dividir los equipos porque el personal estaba acostumbrado a trabajar juntos, pero una vez que se lanzó el movimiento de sectorización de los servicios, esta especie de tradición fue desapareciendo.

La psiquiatría de sector significa esto: cuando trabajás en Dieppe y recibís una consulta por un chico de Varengeville-sur-Mer (la periferia de Dieppe) te preguntás qué hacer: si

darle un turno en el dispensario como se hace habitualmente, o si ir a la escuela. En la psiquiatría tradicional, no te hacés esas preguntas, ponés a funcionar la máquina sin preguntas. Efectivamente, cuando iba a la escuela en Varengegille, y hablaba con la Directora, hacía descubrimientos extraordinarios. La psiquiatría de sector se define por oposición a la psiquiatría tradicional, se ocupa de cosas de las que nunca antes quiso ocuparse, deja de ser un lugar de rechazo. Consiste fundamentalmente en ayudar a los otros a hacer mejor, por ejemplo, con la educación, pero también con las familias, con los vecinos. Vivimos en un mundo horrible desde el punto de vista teórico, la gente todavía sigue haciendo una distinción entre ánima y cuerpo (eso no cambió desde la época Medieval, ¡castramos a Abélard por esta disputa entre el alma y el cuerpo!). Lo más caricaturesco que se me ocurre es el descubrimiento de Clérembault, el automatismo mental es histológico. Desde el momento en que un problema radica en sus células, ¿para qué nos vamos a preocupar de la persona? Hay que leer Francois Klein (pseudo-tesis publicada por un estudiante de psiquiatría paranoico) en su libro reeditado **Enfermedades mentales experimentales**: se trata de la narración de los encuentros de Francois Klein con los psiquiatras que es de una elocuencia extraordinaria. La psiquiatría de sector se ocupa efectivamente de las relaciones humanas. Porque cuando uno está por perder la razón, lo que es un problema, ¡es que se trata de la relación con sus semejantes! En otra época, antes del electroshock, practicábamos el shock térmico para aumentarle la fiebre a los pacientes y hacerlos hablar Mi colega Follin contaba cómo su jefe de Paidopsiquiatría Dublineau se quejaba de que los efectos de los shocks térmicos no fuesen tan efectivos como cuando se experimentaban… no podía pensar que cuando se inicia una experimentación, se produce un cambio importante en la relación con el paciente, uno se empieza a ocupar de él, se dirige a él, empieza un movimiento afectivo- emocional en la relación que los mejora sea lo que sea que se practique, fiebre, electricidad, insulina, quimioterapia moderna: desde el momento en que nos ocupamos de ellos, desde el momento en que se establece una relación, el tratamiento es eficaz no hay otra definición científica para esto que **"el arte de la escucha y de la resonancia del decir**". En esa época los jóvenes psiquiatras consideraban que la formación que recibían los enfermeros era un lugar interesante, porque ahí aprendían a relacionarse con los pacientes como cuando se juega al "gato y al ratón". Se concluyó, excitados por ver los efectos, que, en realidad, se ponían en juego relaciones con los pacientes, y eso era lo fundamental, quizás ese fue nuestro descubrimiento personal de **la transferencia**."

C.C.: *¿Hubo algún autor en particular que inspiró estas políticas?*

L.B.: Nuestra mirada sobre la locura estaba inspirada en el **Nuevo espíritu científico** de Gastón Bachelard, que fue nuestro maestro. Fue con esta obra y con la **Filosofía del no** lo que nos llevó a reflexionar. En particular me acuerdo de un artículo de Bachelard, **El surrelacionismo** que apareció en junio de 1936 en **Inquisiciones:** proponía como tema de estudio científico la influencia del observador sobre el observado. Esto iba en contra de lo que nosotros llamábamos el Clericalismo positivista, es decir, lo adquirido por la ciencia como cosa establecida. En Saint Alban, con Francoise Tosquelles, estudiábamos la locura desde el punto de vista de las relaciones que se establecen entre las personas.

Descubrimos que la descripción de la manía, así como lo hacían los manuales, era falsa. Cuando Julien Rouart, en las investigaciones de su tesis buscó maníacos en el asilo del Sena, no encontró ninguno que respondiera a los criterios de los manuales de psiquiatría. No había nada de extraño, la manera con la que Rouart entrevistaba no era la misma que los psiquiatras que redactaban los certificados ni de quienes escribían los manuales. Entre los síntomas de la manía, se destacaba la ironía; los médicos etiquetaban, y eso nos permitía un diagnóstico más sobre el médico que sobre él mismo como paciente. Cuando trabajaba en el servicio de Chanés a Ville-Evrard, tuve que transcribir a mano todos los certificados empezando por aquellos iniciales de cuando uno perdía la cabeza, y ya ahí noté que lo que constituía un problema era siempre su relación con los otros. Terminé por concluir que los certificados hablaban más de los certificadores que de los certificados… ¡aquel que escribía siempre "capacidad mental disminuida" era el más estúpido de todos! El texto metodológicamente más importante que produjimos colectivamente en Saint-Alban, cuando nos juntamos en el 1943, a Bonneval, con Henri Ey, decía que el conocimiento que teníamos de la locura era falso. Que los modos mismos de ver la enfermedad son fabricados por el sistema institucional. Que había que hacer exactamente el contrario. Seguimos esta intuición, que nació bajo la Ocupación, que estaba en germen en el Frente Popular, y que continuó como Resistencia. Agudizado, quizás, como toma de conciencia, cuando vimos morir 40.000 internados por desnutrición, en lo que se llamó la **muerte dulce**…"

C.C.: *¿Por qué usted declara abiertamente la influencia en esta reforma del movimiento surrealista y del psicoanálisis?*

L.B.: Casi todos los psiquiatras reformistas de mi época que nos oponíamos a la deshumanización que proponían los asilos, pertenecimos de alguna manera al **movimiento surrealista**. Los surrealistas transitaban muy a menudo por Saint-Anne que a su vez estaba decorada con un fresco de Frédéric de Delanglade. Recuerdo que Daumézon tenía atrás de su escritorio un gran cuadro de Delanglade que representaba un Quijote con la sombra de Sancho Panza como fondo. Y sin dudas fue Éluard quien dejó testimonio de su influencia: entre los poemas de la Casa de los Locos que escribió mientras escuchaba a los enfermos durante su estadía en Saint-Alban, el más elocuente es **Mi sufrimiento se contamina**; no podríamos decir de manera más clara cómo lo que sabemos de la locura es lo que observamos cuando a la gente que enloquece se la maltrata. Éluard define el movimiento surrealista como una resistencia a todo lo que tiende a crear una ruptura entre los hombres. El poema **Madrid**, escrito en 1936 termina con las siguientes palabras: **"El hombre saqueado de su pasado absurdo disfraza un rostro frente a su semejante que parece haber dado a la razón alas vagabundas".** Durante la guerra Éluard tenía muchos compañeros que se tuvieron que esconder, y si él eligió ir a Saint-Alban, fue porque allí el director de la Casa de los Locos, era un compañero. Él demostró que lo normal se acerca a la locura por la vía de la poesía.

Todos los que testimoniaron inteligentemente sobre la locura la describen como un fenómeno de la existencia humana que es rechazado, excluido. De esa manera, el problema es del "loco" y no de sus interlocutores. La institución de los sistemas de salud mental solo

confirma esto, al extremo: las instituciones asilares son el fruto de nuestra civilización. La resistencia entonces, a la exclusión en el campo de la salud mental, es el equivalente a la posición surrealista fundamental: **resistencia a todo lo que tienda a crear cualquier estado de ruptura entre los hombres.**

Yo creo que el movimiento desalienista francés no hubiera existido si no hubiese existido **el psicoanálisis**. No hay expresión del ser humano que no esté en relación con su inconsciente. Es lo que llamamos **Psicoanálisis del conocimiento**, de todo aquello que sucede entre dos semejantes. Sin el psicoanálisis, no se podría comprender lo que allí sucede como causa. Lacan formó a la mayoría de los psiquiatras de mi generación. Yo no tuve tiempo de hacer un análisis, me autoanalizaba según Tosquelles…No se puede resistir a una disciplina científica. Yo tengo formación matemática, y fue por mis estudios científicos que llegué a la obra de Bachelard. Su lectura me llevó a leer en Freud los principios fundamentales de la cultura. **Psicoanálisis del conocimiento** es un aspecto desconocido de la cultura psicoanalítica, este término fue inventado por Bachelard en 1934 que fue quien leyó un Freud menos conocido, por ejemplo, ese Freud que nos dice: **"…hacer un tesoro de cada problema no resuelto y de cada incertidumbre…"**

* * *

Pasaron muchos años desde este breve intercambio telefónico, hoy hasta difícil de reconstruir a la letra a causa del deterioro de la cinta del cassette y de la baja calidad de la registración que grabé desde un viejo teléfono de hotel francés.

Pero, aun así, resuenan jóvenes sus palabras, iluminadoras, sabias justifican, aún, el retorno crítico a las instituciones, una y otra vez.

Porque como dice *Franco Rotelli* -recientemente fallecido- en su libro **"La Institución inventada":**

> *"…Hay momentos altos y emocionantes en este camino, cuando una comunidad de intenciones se reconstruye, por ejemplo, pero también se pagan precios muy altos en otros, cuando todo parece desvanecerse sofocado por la inercia de las instituciones o por la hostilidad que te supera…o por la invasión de ideologías sin salida, por la estupidez de los individualismos, por las derivas narcisistas, por los oportunismos miopes de la política."*

Algunos años más tarde, vi un documental realizado por *Cineteveté* e *Le fórum des Images* cuyo título me pareció inquietante ***"Un monde sans fous"*** (*Un mundo sin locos*). Recoge una serie de testimonios que sirven para presentar y analizar el estado actual de las instituciones creadas por la Política del Sector, los servicios de la Psiquiatría del Sector. Hubo uno en particular que encontré muy explicativo de lo que señala Rotelli, de cómo los oportunismos miopes de la política aprovechan cada fisura, cada grieta, para reinstalar ideologías sin salida

Era Serge Portelli, vicepresidente del Tribunal de París y Miembro del sindicato de la magistratura. Nació el 6 de mayo de 1950 en Constantine en Argelia.

Además de su carrera jurídica, Serge Portelli ha sido profesor en varios establecimientos universitarios. Es conocido en los medios de comunicación por sus posiciones contra la política de Nicolas Sarkozy y por su compromiso militante con el Syndicat de la magistrature. También lidera, según el diario Liberación, una "cruzada discreta y minuciosa" cuando viste el vestido, demostrando así su oposición a los pisos de penalización y las instrucciones de rentabilidad de la cancillería.

Publicó Tratado de Demagogia Aplicada, Sarkozy, Recidivism and Us (2006), Nicolas Sarkozy: una República bajo Alta Vigilancia (titulado Ruptures sur le net), en mayo de 2007 y Le sarkozysme sans Sarkozy en 2009.

Es miembro de la Junta Directiva del Observatorio Penitenciario Internacional y del Comité de Apoyo del Centro Primo Levi .

En abril de 2017, declaró públicamente que renunciaría a sus funciones como magistrado si el Frente Nacional llegaba al poder.

Lo contacté después de un tiempo, le comuniqué mi interés en sus tesis, y me mandó la entrevista completa que le hicieran y de la que en el documental aparece solo un fragmento. La transcribí y la traduje.

Dice esto:

"Se dice en esta época que la locura, la enfermedad mental, desborde la prisión. Es cierto que el circuito de "los locos", está relativamente bien delineado. Es una suerte de ida y vuelta entre la calle, el alojamiento, lo que queda del hospital psiquiátrico y la cárcel. Y nosotros, los jueces, jugamos un papel bien claro en el sistema. Efectivamente vemos pasar muchos en juicio inmediato, vemos mucha gente que presenta problemas de personalidad de mayor o menor intensidad como también personas que presentan adicciones, a menudo muy agudas. También enfermos psiquiátricos que son esquizofrénicos, paranoicos, estados límites. Tenemos toda esa población, que llega ante la justicia, generalmente en juicio inmediato. Hay una cifra que leí recientemente que me había sorprendido: los esquizofrénicos o personas con estructura esquizofrénica representan el 10% de los detenidos Yo creo que hay que ser prudentes con esa cifra, con ese porcentaje, simplemente porque la detección de los enfermos mentales en la cárcel es aleatoria. Esto en la medida en que es un problema tener un experto psiquiátrico para cada persona que pasa por la cárcel. Por lo tanto, hay personas que se detectan, otras que no, y gente que descubrimos esquizofrénica en el interior de la cárcel.

¿Se cerró un paréntesis histórico y de alguna manera hemos vuelto al **"gran encierro"**? Creo que hemos vivido en los últimos 50 años una evolución ideológica muy fuerte.

Efectivamente, después de la guerra, hemos asistido a una evolución muy linda que se ligó al tema de los derechos del hombre, evolución que significó que los lugares de encierro hayan sido denunciados y que hayan dado lugar a una ideología de libertad, si bien después de catástrofes terribles y despacio, a lo largo de mucho tiempo. Finalmente apareció otra ideología, quizás la que predominaba antes de la guerra. Desgraciadamente,

creo que, a principios del siglo XXI, nos encontramos, paradojalmente frente a un paroxismo de esta ideología que yo llamaría del encierro y del control. De un control social absoluto, total, donde la totalidad de la deviación es objeto de una vigilancia, fichaje y de una máxima represión. Y al fin de cuentas, de una eliminación social. Podríamos decir de una exclusión, pero el término de eliminación me parece el más apropiado. Y tiene que ver con toda la deviación, no hablamos solo de la locura, en la medida en que ella es sólo una forma de desviación que es intolerable en la sociedad. Pero podríamos hablar también del delincuente, y de todos los que dan miedo. Esta población que da miedo es variable.

¿Instrumentalizamos la locura, el miedo a los locos? Hay que partir de los dogmas de esta ideología, uno es el miedo. El enfermo mental sub-categoría de hombre que da miedo. Y este miedo viene explotado. Pero lo que es importante analizar es por qué ese miedo. Para mí está ligado a una concepción del hombre. Y se trata de una concepción maniquea, muy básica, y diría anti- humanistica: por un lado, los buenos, por el otro los malos, de un lado los culpables, del otro lado todos los inocentes, y diría aún más, de un lado los culpables, del otro las víctimas. Y el loco se clasifica en estas categorías demasiado simples para que efectivamente, dé miedo. Porque no puede ser clasificado que en la categoría de culpable o malo. Mientras que la verdadera filosofía humanística, que es intolerable actualmente, dice que en cada hombre hay una parte de sombra, otra de luz, una parte de locura y una parte de razón. Pero si hoy sostenés ese discurso sós inaudible. Para los esquizofrénicos, para los paranoicos, los estados bordes, este discurso es insostenible. ¿Me quieren decir que ese loco no se te parece en nada? ¿Nada que pueda relacionarte con ese individuo, con el criminal monstruoso, la gente de la periferia, etc.? Esa gente no está en vos, están "en otro lado". Son monstruos, a su manera. Hay que alejarlos, excluirlos.

Como lo fue el Hospital Psiquiátrico, que no es más ese lugar privilegiado de encierro. El único lugar de encierro donde podemos empujar no importa quién, hoy, es la cárcel. Porque las puertas de entrada de la cárcel están bien abiertas, las de salida están bien cerradas. Podemos meter a quien queramos. Es increíble. Cuando asistimos a una audiencia de juicio inmediato te das cuenta que los mandaste a la cárcel y los liberaste con una facilidad extraordinaria. Basta pasar por un juez que dedica poco tiempo a escucharte y ya te encontrás en la cárcel. El recorrido es extremamente simplificado. A veces, pero no siempre, cuando mostrás signos de locura, casi un delirio, en el calabozo aparece un policía que dice, "no es posible, hay que hacer algo…". En ese caso tenemos un psiquiatra que hace un examen, usamos el término "experto". Y estos expertos psiquiatras, si bien son raros, existen de todos modos. Están en la comisaría y después de una escucha vaga terminan transcribiendo los relatos en documentos que tienen un valor científico y deontológico, yo diría problemático. Hay toda una población que viene examinada antes del juicio inmediato. Pero hay que ver cómo se hace. Hay psiquiatras que tratan de ser responsables, que dedican más de 15 minutos o media hora a ese examen. Pero el resto, lo que yo veo, trato de ser moderado, pero no encuentro los términos, hace informes copia y pega...Hay esto, hay aquello, a veces en estilo telegráfico: algunas palabras sobre la biografía de la persona y

después conclusión rápida. La realidad hoy del peritaje en Francia es más parecida a informes médicos sintéticos que a esos otros informes que solíamos discutir horas, peritajes reflexivos, los que tuvimos alguna vez. La realidad no es esa para nada, lo que encuentro de inquietante, es que, a pesar de esta situación catastrófica de la medicina, tenemos muchos casos que estamos obligados a frenar a causa de estos exámenes. Nos encontramos delante de casos tan delirantes, locos, que en 10' nos damos cuenta que no es posible mandar a esa persona a un tribunal convencional. En Francia hay 4.000 casos que se archivan a causa de este tipo de exámenes y que concluyen en una declaración de no responsabilidad. La realidad del peritaje en psiquiatría en Francia es esa. Contrariamente a lo que se piensa, hoy se realiza en las comisarías, en los consultorios de expertos o en la cárcel. Insistiría sobre este punto: el sistema de lo que hoy llamamos "tratamiento en tiempo real", juzgar lo antes posible, en juicio inmediato, después de un poco de escucha, con informes redactados así nomás, es la razón fundamental de la superpoblación de usuarios de Salud Mental en las cárceles.

Bonnafé decía que el lugar que una sociedad da a la locura revela el grado de libertad de esa sociedad. No es simplemente el lugar del loco lo que lo revela sino también el lugar de la sanción, de la pena. El tratamiento del loco, del delincuente, creo yo, son variables fantásticas para saber en qué tipo de sociedad vivimos. Hoy nos encontramos frente a una ideología del encierro, una ideología bien precisa que se enuncia, se repite. Creo que el lugar del loco deriva de esa ideología. Todas las resoluciones que se tomaron últimamente son la traducción de esa ideología. La ley más simbólica de este último tiempo es la ley sobre la peligrosidad, de esta persona que no se sabe a quién se parece pero que se utiliza, que permite detener rápidamente a alguien en forma permanente, que entra en esta categoría de lo que provoca mayor miedo, ese que no queremos más cuidar. En la opinión pública hay una sensibilidad a este discurso del miedo que es evidente. Simplemente porque el miedo existe, y no es un invento de nuestros días, de occidente. Los miedos son una constante de todas las épocas y de todas las civilizaciones. La cuestión es saber cómo se utiliza. Ese miedo que existe en mí, en ustedes ¿lo sostenemos en un discurso razonable, tratamos de analizarlo, de pensarlo o por el contrario vamos a manipularlo para traducirlo en una política represiva? El crimen, la represión, es lo cotidiano de las imágenes que nos invaden permanentemente. Podemos tomar miles de ejemplos de esta cultura del miedo.

El problema es saber hoy quién es peligroso. Hay un debate que concierne obviamente la locura y cómo la vamos a definir. Así es que hemos creado el *peligro criminológico*. Y esto nos va a poder permitir encerrar a todos aquellos que están al borde de la locura. El problema es que nadie sabe qué es el peligro criminológico. Y ya hemos inventado todas las penas, los equipos de cuidados médicos, sociales que van a recibir a este **"peligro criminológico".**

Asistimos hoy, desde mi punto de vista, a lo más inquietante, que es la creación de una falsa ciencia que sería una suerte de criminología moderna inspirada en la criminología anglosajona. Es ahí donde vamos a definir los nuevos criterios del "individuo peligroso".

No tendremos el loco común, "un otro", pero si miran las grillas que se elaboraron, te angustiás. Yo vi varias, sobre todo las de los países anglosajones. ¿Qué es un individuo peligroso? No un loco. Ahí encuentran criterios que tienen que ver con la infancia del sujeto: hace parte de una familia separada, criterios sobre la actividad social del interesado, si tiene empleos precarios, si cambió seguido de empleo, criterios ligados a la vida sentimental del interesado, episodios amorosos frecuentes, cambia seguido de pareja o no. Y uno dice, yo soy un tipo como ese, en esta grilla ¡yo entro! Es necesario que sea un poco inexperto, mal intencionado y yo voy a ser ese peligroso. Estaré en esa grilla de peligrosos criminológicos. Y ya ven, esa falsa ciencia me hace pensar a esa ciencia desarrollada en el Renacimiento, la palabra de orden de esa sociedad, de esa civilización, lo que daba más miedo, eran los herejes. Los jueces habían creado una ciencia llamada Demonología. Una guía para los jueces que les permitiera saber cómo interrogar un brujo. Una grilla de lectura de la peligrosidad criminológica de la época de los brujos. Y eso funcionó muy bien. Hemos condenado, quemado brujos aplicando esa grilla ideológica de la brujería. Cada época desarrolla una ciencia que responde a los miedos. Hoy desarrollamos esta criminología elaborando falsas ciencias que van a permitir encerrar a esta gente que está en el límite de la locura, que nos da miedo; y no podemos utilizar los mismos criterios que utilizábamos para excluir a los locos. Esto sería la instrumentalización de la ciencia al servicio de una cierta ideología. Yo diría que estamos en presencia de un sistema global que toma un sujeto desde su nacimiento hasta el fin. Porque para detectar el loco, el peligroso, el que da miedo, es necesario montar un sistema total, es necesario que se lo identifique desde la infancia. Si no, no vamos a entender todo este sistema que se está montando sobre el comportamiento, el fichaje de niños desde los 3 años o antes, este sistema que quieren implementar a nivel nacional. Se trata de detectar lo antes posible este potencial criminal peligroso para poder clasificar cuanto antes el bueno y el malo. Todo el sistema de perfiles, y no es el administrativo de la policía, es parte de un sistema global. No se trata de recoger datos burocráticos.

Se trata de un sistema total. Porque para poder identificar un individuo peligroso hay que tener una visión total: del individuo y de la sociedad. Por ejemplo, en Francia, las personas que estuvieron detenidas un día, con razón o por error, produjo casi 25.000.000 de personas registradas. Cuando se hizo la última ley, apareció como discurso que el ideal sería fichar a todos los franceses. Tendríamos esa base de datos total y cuando se produce un crimen, habrá que comparar. ¿Y el fichero Rim-Psy que ganó un premio el año pasado? Es el fichaje que llevó adelante Nicolás Zarkozy cuando fue Ministro del Interior, quiso crear una repartición de prevención de la delincuencia. Fue en el 2007... En esa época también quería crear un archivo de personas internadas en Psiquiatría. El mundo de los hospitales, de la psiquiatría se movilizó en su momento y por suerte ese artículo de la ley se descartó. Pero quédense tranquilos, pasó otra cosa. Después de un año, un individuo dicho esquizofrénico, mató en la calle un estudiante. Inmediatamente, a las 24 horas Nicolás Zarkozy reunió al Ministro del Interior, al de la Justicia y al de Salud. Y en 24 h, en serio, 24 h, se publicó todo un programa para ser más represivos,

reactivos en esos casos. Y entre las medidas que propuso estaba el fichaje de personas internadas en Psiquiatría y que habían obtenido el beneficio de inimputabilidad. El fondo de la cuestión es que estamos frente a una ideología que no va a retroceder jamás y que utiliza todos los medios, no importa cuáles, para tratar de hacer pasar estas ideas. Es terriblemente inteligente diría.

Porque hay dos opciones, o te apoyás en la razón como hombre político, o en la emoción. Y aquí estamos en la pura emoción. Es cierto que cuando escuchás alguien que pasa, usted, yo...no importa quién, y habla de alguien asesinado por un individuo esquizofrénico, dice "sí, esos individuos son extremamente peligrosos, hay que encerrarlos, ponerles brazaletes electrónicos, etc.". Pero si espera un poco, hasta una semana, y acepta escuchar a un enfermero, a un psiquiatra, o a un paciente, porque a veces los hacen hablar, uno se da cuenta que la inmensa mayoría de ellos no son para nada peligrosos. Y que esta política del encierro, del miedo, es ella misma extremamente peligrosa. Lo que es necesario hacer es rechazar esa emoción. ¿Cómo establecer esa diferencia, o la simple verdad de los hechos?

Creo que está fuera de discusión contrarrestar esta ideología del encierro, que se vuelva a poner en cuestión porque uno de sus fundamentos es el rechazo de la complejidad. Es la simpleza lo que está en la base. Es el rechazo de ponerse en cuestión permanentemente. Cuando se trata de un sistema que reposa en la comunicación, la emoción, la reacción inmediata, es un sistema que genera una simplificación permanente. Una entidad simple, también en la definición de delincuente. Prueben a plantear un discurso un poquito más complejo, y eso ya es difícil, expliquen lo que es la esquizofrenia. Eso necesita un mínimo tiempo. Y nuestra sociedad hoy, en la mayoría de los casos no acepta este discurso público sobre la complejidad. Si yo escucho la noticia de este estudiante asesinado por un esquizofrénico en la calle, lo que la gente va a escuchar es el relato de la muerte: la emoción de los padres de la víctima, la emoción de la precedente víctima, porque el individuo había ya asesinado antes, el discurso del Presidente de la República, la marcha de las víctimas en los Elíseos, la preparación de medidas represivas y solo después quizás escucharemos un médico, un psiquiatra que les va a decir: "escuchen, tomémonos un poco de tiempo, la esquizofrenia es algo mucho más complicado que eso, les voy a explicar de una esquizofrenia común, cómo es su vida, cómo sueñan, cómo evolucionan". Pero yo estoy en la redacción del noticiero y digo: "no es posible, no, no es posible, a ese médico que explica lo que es la locura no puedo darle 5 minutos, le vamos a dar como a todo el mundo, 30". Vivimos en este sistema en el que no hay más lugar para un discurso de la complejidad. Es peor aún porque en el vocabulario ideológico está la vida real y luego el resto. Lo que escucho de boca de los policías, de los políticos, es que los que reflexionan, que son los intelectuales, es gente perdida en las ideas. La vida real es la agresión, el miedo, la muerte. Es todo eso lo que hay que combatir. Desde mi punto de vista se necesita un enorme esfuerzo para reconstruir un verdadero discurso, desarrollarlo para reemplazar este sistema mediático que no nos permite hablar ni pensar. ¿Y mientras tanto recortamos los recursos de aquellos que trabajan en el terreno y conocen la complejidad real?

Todo el sistema, que es un sistema total, un día nos dirá: ¡paren de comprender!

Una de las mejores frases de esta ideología dominante la dijo Christine Lagarde en el 2007 en la Asamblea Nacional: "…ya tenemos bastante con este país, esta Francia llena de ideología, nuestras bibliotecas ya están llenas de libros, de gente a favor, en contra... ***dejemos de pensar y arremanguémonos"***. Ese dejemos de pensar es la base de esta ideología. Lo que nosotros diríamos es exactamente el contrario, ***"bajemos las mangas y reencontremos el pensamiento."***

* * *

Franco Rotelli (op.cit.) concluye en el 2015 que:

> *"Desgraciadamente, el trabajo recién empezó, y el universo de la psiquiatría que encontramos por el mundo, sigue siendo muy, pero muy feo, y el de la salud pública debería ser mucho, pero mucho mejor."*

Esta reflexión la retoma de otro modo sobre el final del libro, en un escrito lleno de poesía que quisiera compartir con ustedes al menos como un breve fragmento, para cerrar este *Mapa de un viaje anunciado y crónica de un regreso imprevisto*.

En el 2009, en lo que hoy es el parque público de San Giovanni y que estuvo abandonado por varios años, la provincia de Trieste plantó 5.000 rosas, algunas muy raras, difíciles de encontrar hasta para los coleccionistas. Hoy, ese parque ubicado en el corazón de lo que fuera el ex Hospital Psiquiátrico es un orgullo triestino.

A propósito de este jardín, Francesco Rotelli escribe:

> **La rosa che non c'é.**
>
> **Mancano cinquemila rose perché altrettanto ne abbiamo messe ma altrettante ne avevamo, in piú, promesse.**
>
> **La rosa que no está...**
>
> **Faltan cinco mil rosas, porque tantas fueron las que plantamos, pero otras tantas las que habíamos además, prometido...**

En ocasión de un encuentro con él para la presentación del número **4** de la revista *Procesos de desinstitucionalización*, agradecimos a Franco Rotelli sus aportes al tema, y me gustaría volver a hacerlo en ocasión de este reportaje; porque él estuvo allí, algunos años más tarde que Bonaffé, en Trieste, la ciudad de Italia en la que allá por los años 70, de la mano de Franco Basaglia, se retoma la proximidad y la continuidad; diría el país …*donde la ley fundó un sistema…*, como el que soñaron en los años 30, ese puñado de psiquiatras franceses desalienistas.

Le dijimos en ese momento a Franco:

> *"En este número de la revista de Barquitos Pintados* ***(4)****, no solo buscamos recuperar tu enseñanza y de todos aquellos que nos precedieron sobre el proceso de desinstitucionalización, sino que también te pedimos que nos acompañaras a observar las rosas que plantamos en este sur del mundo, y las que no están; te elegimos nuestro Constant Gardener, nuestro fiel jardinero. Gracias, y en tu nombre, a todos los pioneros de* ***la proximidad y la continuidad****."*

Apéndice

La totalidad de sectores son **830** (población de 70.000 personas), y se crearon en 20 años **830** equipos de psiquiatría general, **320** infanto-juveniles y **20** penitenciarios, en total **1.170 equipos.** La oferta pública de psiquiatría en el 2003 representaba, el **80%** de las actividades psiquiátricas realizadas por las estructuras sanitarias francesas.

Modalidades de atención en Psiquiatría de Adultos

1-Consultorios externos

Centros Médico-psicológicos (CMP)

2- Psiquiatría de articulación

a-A tiempo total

Internación domiciliaria

Centro de post-cura

b-A tiempo parcial

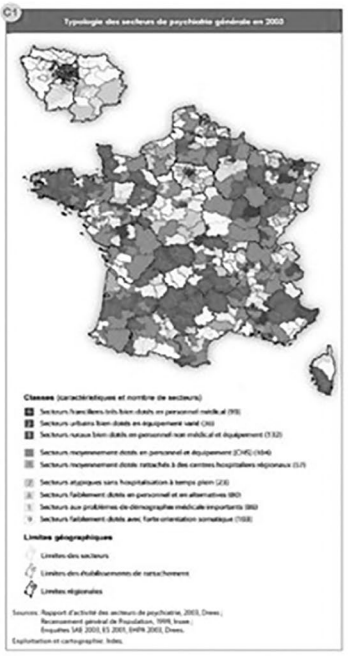
Departamentos terapéuticos

Residencia familiar terapéutica

Hospital de día | Hospital de noche

Centros de atención terapéutica a tiempo Parcial (CATTP)

Ateliers terapéuticos



Modalidades de atención en salud mental en Francia

Fundamentalmente son 3:

- **Consultorios** (86% de los pacientes concurren por lo menos una vez al año y 67% lo hace en forma exclusiva)
- **Tiempo completo** (25 % de los pacientes en cura lo utilizan, el 11,5 % lo hacen en forma exclusiva)
- **Tiempo parcial** (9% de los pacientes en cura lo utilizan, el 1,5% lo utilizan en forma exclusiva)

- *Consultorios:* es el conjunto de prácticas que no hacen uso de la internación hospitalaria. El 76% se atiende en los CMP (Centros médicos psicológicos)

  - ***Centros Médicos Psicológicos (CMP)*** son estructuras de admisión y de coordinación de los tratamientos. Organizan todas las intervenciones extrahospitalarias de los equipos y las articulan con los hospitales en términos de prevención, diagnóstico, cura, intervención a domicilio o en instituciones sustitutivas al domicilio (estructuras médico-sociales, penitenciarías, etc.). Algunos CMP están habilitados a responder a la urgencia psiquiátrica, se llaman en ese caso CAP.
  - ***La Psiquiatría de coordinación*** se refiere a las curas e intervenciones en estructuras hospitalarias generales (Mco), constituyen la segunda gran modalidad de tratamiento en consultorio (20% de la lista activa de pacientes de Salud Mental). La actividad de consultorio comprende también tratamientos e intervenciones a domicilio o en instituciones sustitutivas al domicilio (17,5% del número activo de pacientes de SM).

- *Tratamientos a tiempo completo:* se trata de las internaciones casi exclusivamente a tiempo completo (97% del número activo de tiempo completo). Se realiza en los lugares de cura donde los pacientes son vigilados 24 hs. Se indican en situaciones agudas y a los enfermos más graves que requieren cuidados intensivos.

  Las otras modalidades de tiempo completo se llevan a cabo en hospitales y fuera del hospital en las siguientes estructuras:

  - ***Centro de Post-cura:*** estructuras de alojamiento de mediano plazo destinadas a asegurar, después de la fase aguda de la enfermedad, la continuación de los tratamientos activos así como los tratamientos necesarios a la readaptación cuyo objetivo será una existencia autónoma.
  - ***Internación en domicilio (HAD):*** tratamiento terapéutico en el domicilio del paciente integrados, si es necesario, con acompañamiento relativos a su estado de dependencia.
  - ***Departamento terapéutico:*** estructuras de cura fuera del hospital que se ponen a disposición de algunos pacientes por una duración limitada. Buscan permitir al paciente de llevar una vida lo más normal posible, pero necesita de todas maneras, de una visita cotidiana de personal de Salud Mental.
  - ***Alojamiento familiar terapéutico:*** ubicación en casas de familia que alojan pacientes de cualquier edad, para los cuales la permanencia o el regreso a su domicilio o a su familia natural no es deseable o posible.

- *Tratamientos a tiempo parcial:* se trata de estructuras más o menos medicalizadas que no dan alojamiento con excepción del Hospital de Noche.

    - ***Hospital de día:*** (40% del número activo a tiempo parcial). Ofrece curas polivalentes e intensivas durante el día, una o más veces por semana.
    - ***Hospital de noche:*** (5% de la lista activa de pacientes a tiempo parcial). Consiste en una toma a cargo terapéutica al final del día y una vigilancia médica durante la noche, funciona también el fin de semana.
    - ***Centros de admisión terapéutica a tiempo parcial:*** CATTP, (59% del número activo de pacientes de tiempo parcial). Ofrece actividades terapéuticas (sostén y terapia de grupo) y ocupacional; tienen como finalidad la reconstrucción de la autonomía y la readaptación social.
    - ***Los atelier terapéuticos:*** AT (4% del número activo de pacientes de tiempo parcial). Ofrecen actividades terapéuticas (ergoterapia) y ocupacional (actividades artesanales, artísticas o deportivas) que tienen como finalidad favorecer el ejercicio de una actividad profesional o social.

ENTREVISTAS

Conversaciones con analistas a propósito del Instituto de la Familia de Rosario

Comité de Redacción: Silvia Grande, Tatiana Moreno y Cecilia Vescovo. Acompañamiento en la desgrabación, lectura y asesoramiento editorial: Carolina López Ortiz y Soledad Secci

*El **Instituto de la Familia** de Rosario fue una institución que desde principios de los '70 se destacó por constituirse en un espacio de formación y práctica del Psicoanálisis. Allí se formaron muchos jóvenes analistas que iniciaban una práctica, en el marco de un intercambio generacional. Uno de los pilares desde donde se sostuvo su mandato institucional fue la disposición de brindar asistencia a la comunidad: proponiendo una terapia analítica donde el pago no se constituyera en un obstáculo a la accesibilidad. Esto iba acompañado de la creación de espacios de supervisión y formación para los practicantes del psicoanálisis: grupos de estudios y seminarios, como así también aquellas instancias colectivas que agitaron la vida institucional en relación a la política del Psicoanálisis.*

Si bien no hemos podido ubicar datos precisos acerca del inicio del Instituto de la Familia, es posible reconocer su referencia fundacional a la asociación benefactora Bene Berith. A partir de mediados de los '70 tuvieron un papel muy importante, Marta María Roberti y Héctor Figoli, dos psicoanalistas y grandes referentes en nuestra ciudad que marcaron la formación de muchos colegas que transitaron por el Instituto.

Héctor Fígoli con sus experiencias de trabajo en torno a la interpretación de los sueños, acompañó la formación en el Instituto hasta el 2004, año de su fallecimiento.

Marta María Roberti se dedicó muchos años al psicoanálisis de niños y trabajó especialmente la metapsicología freudiana. Acompañó innumerables grupos de estudio de manera particular y desde el Instituto de la Familia. Participó en encuentros en la Facultad de Psicología de la UNR (organizados por la agrupación Santiago Pampillón) impulsando desde la formación extracurricular visitas a Rosario de grandes referentes psicoanalíticos, como Silvia Bleichmar, Marilú Pelento, Juan Carlos Volnovich, entre otros.

Entrevista a Liliana Alvarez, Marisa Masueco y María Inés Miraglio
Encuentro realizado el día 15 de septiembre de 2023.
Representando al Comité de Redacción: Tatiana Moreno y Cecilia Vescovo

Diálogo con tres psicoanalistas y referentes para la formación de analistas de la ciudad de Rosario: Liliana Álvarez, Marisa Masueco y María Inés Miraglio, quienes formaron parte del Instituto de la Familia de Rosario.

Previo a nuestro encuentro pudimos compartir con ellas ejes y preguntas disparadoras en torno al Instituto de la Familia de Rosario: los distintos momentos históricos, su lugar respecto al Psicoanálisis y las instituciones, la asistencia a la comunidad y la formación de analistas, así como también las tensiones y discusiones como sus trayectorias institucionales y las marcas singulares en cada una de ellas.

Así fue que, sentadas alrededor de una mesa pequeña en el consultorio de Liliana, una vez abiertos los micrófonos de la grabación, y con el empujón a la memoria que trajo también la inevitable referencia a sus jóvenes maternidades en el cruce con el inicio de una práctica, no tardaron en aparecer temas nodales como el contexto político de los ‘70, las instituciones psicoanalíticas, el valor de la transmisión, la herencia simbólica en todo duelo y la deuda.

Comité de Redacción (CdR): Agradecemos profundamente este encuentro. ¿Cómo comenzaron a vincularse entre ustedes? Y ¿en qué año, o años, transitaron por el Instituto de la Familia?

Marisa Masueco: En realidad yo me recibí en el ‘76, pero empecé a trabajar en la profesión en el ´77. Trabajábamos en la Vigil y en febrero del ‘77 fue la intervención, estuvimos un año en dictadura.Vos estabas en la primaria y yo estaba en el secundario.

Liliana Alvarez: Yo estaba en el jardín.

Marisa: El jardín estuvo más, a nosotros a principio del ´79 nos terminaron echando.

Marisa: Nosotros en febrero del ´77.

María Inés Miraglio: Ustedes habían entrado juntas al Instituto, yo entré mucho después.

Marisa: Yo en agosto o septiembre del ´77, había pasado un año desde que me recibí y recién ahí empecé en el Instituto.

María Inés: Yo empecé en el 90 y pico, no fui recién recibida al Instituto, fue después. Yo entré en el Instituto cuando estaba en calle Italia y Rioja.

Marisa: Nosotros hacíamos grupo con Marta María (Roberti).

Liliana: Había tres Departamentos: el de niños, el de adolescentes y el de adultos.

Marisa: El de pareja y el de familia también. Estaban Luis Jury, Marta Alicia Zonis en el departamento de pareja; en familia no me acuerdo.

CdR: ¿Había cinco departamentos?

Marisa: Había cinco, departamento de niños, adolescentes, adultos, pareja y familia.

Liliana: Estos departamentos estaban formados por quienes trabajaban en esas disciplinas y lo que hacíamos era supervisar y tener grupos de estudio.

CdR: ¿Ustedes se conocieron ahí?

Marisa: No, en la Facultad.

Marisa: No éramos exactamente del mismo grupo.

Liliana: Pero sí nos conocíamos de ahí. Nos veíamos en un bar que estaba en la Vigil entre la secundaria y la primaria.

Marisa: El bar la Balandra.Yo empecé un año después. Porque en realidad, ustedes preguntaban sobre la salud pública, mi primer intento fue querer entrar en el Centenario.

Liliana: Igual que yo.

Marisa: Se habían desmantelado todos los servicios de salud pública.

María Inés: La dictadura.

Marisa: Gente que habían echado, gente que se había ido por voluntad propia ante la situación, gente que había desaparecido. Me acuerdo que fui a un servicio que era el de clínica médica porque conocía a alguien, y había un psiquiatra que nunca me voy a olvidar. En una de las reuniones, yo hablé de mi interés de poder participar y demás, y me dijo "les quiero aclarar una cosa, si alguno de ustedes tuvo una militancia política o la tiene, no aparezca más por acá". El tipo era de la cana, me enteré después. Por supuesto no fui más. Eso fue en el año '77, a principios del '77. A mí me interesaba mucho el laburo en el hospital. Después uno resignificó de otro modo muchas cosas. Entonces ahí después fui al Instituto.

Liliana: A mí me pasó lo mismo, pero más por afuera. También yo quería entrar al hospital y una enfermera del Centenario con la que yo tenía relación, ya una enfermera grande que trabajaba allí, hablando un día le comenté y me dijo "ni se te ocurra porque te metés en la boca del lobo directamente".

Marisa: A fines de los '80 habían quedado dos o tres colegas en Sala 8 de pediatría. Los servicios eran por sala; gastro tenía su servicio, cardiología tenía su servicio y demás. Se desmanteló de tal forma que cuando se vuelve en democracia se demora un montón en rearmarse. En ese momento, con la Residencia Clínica, que ya estaba Silvia Grande, realmente implicó volver a darle un impulso importante al trabajo en Salud Mental en el hospital. Si bien no se trabajaba directamente con los servicios, sí había determinados trabajos en la sala. Nosotros en la residencia clínica de pregrado, de la cual era docente, nos sumábamos al trabajo con la residencia de posgrado, en ese momento estaban Silvia Lampugnani y Diana Wolkowicz como residentes. Hacíamos un trabajo con las madres en la sala de obstetricia, porque había todo un problema, planteado por los médicos, con el alta de las madres. Cuando se volvían a sus casas, se les daban determinadas indicaciones para el cuidado de ellas y del bebé y sobre todo, volver al servicio para un control. Los médicos se quejaban de que había una información que ellos le daban a la mamá en el alta y que ellas no lograban llevar a cabo o la ausencia al control posterior al alta se daba en muy pocos casos. Invitábamos a las madres a reunirnos, en la misma sala de internación y a través de un juego, se ponía en común el saber de cada una de ellas respecto de

los cuidados de su salud y la del bebé. Se trataba de trabajar desde la concepción que cada una de ellas tenía, de su saber y de qué manera escuchaban las indicaciones médicas. Fue un trabajo muy interesante, en una institución donde la función asistencial unida a la formativa tenía una fuerte hegemonía médica.

María Inés: ¿Ahí es donde hicieron la investigación sobre desnutrición?

Marisa: No, eso fue posterior, ya con el área programática, Hospital Centenario y Provincial. Ahí se vincula con lo que después de los ´90 fue el Promin y demás, que se empezó a gestar en la época de Alfonsín. El programa materno infantil de nutrición fue un programa nacional y entonces nosotros fuimos a hacer ese trabajo con los alumnos de la Facultad. Hacíamos las entrevistas conjuntas con la pediatra en algunos casos de desnutrición y ahí se inició la investigación. Después lo hicieron Ana Bloj y Annelie Barea en el Provincial y, con Silvia Grande, también con el Centro de Salud San Francisquito.

María Inés: Eso me acuerdo que yo lo trabajé en el Instituto. Esa investigación partía de la pregunta de por qué en una familia con el mismo nivel socioeconómico que tenía cinco hijos, cuatro no tenían problemas en la alimentación y uno estaba desnutrido. Entonces la pregunta era por la variable psíquica.

Marisa: Todo esto ya fue en democracia, estamos hablando de los ‘80.

CdR: Marisa, ¿cómo llegaste al Instituto? A ver si entendimos bien: te habías recibido en el ‘76 y en tu búsqueda por el trabajo en lo público ahí llegaste al Instituto.

Marisa: Exacto. Tal cual.

Liliana: Mi historia fue más o menos igual, pero vino por otro lado; en realidad yo entro al Instituto por Marisa.

Marisa: Porque hacíamos un grupo de estudio con Marta María.

Liliana: En el ‘75 empezamos, ¿antes de recibirnos?

CdR: ¿Por fuera del Instituto?

Liliana: Por fuera.

Marisa: Cuando nos recibimos, ya estábamos recibidas Lili, porque Marta María en el ‘75 daba vueltas, se había ido a Brasil, volvió.

Liliana: Ya nos habíamos recibido.

CdR: ¿Grupo de estudio de psicoanálisis?

Liliana: Psicoanálisis de niños.

María Inés: Pero privado, no en el Instituto.

Liliana: Yo leí por primera vez a Lacan con Marta María.

Marisa: El estadío del espejo.

Liliana: No sé si vos leiste algo antes.

Marisa: ¿En la Facultad vos te acordás de Jorge Gasparri? ¿Te acordás que él nos daba de leer algunas cosas de Lacan? En 4to año.

Liliana: Sí, me acuerdo.

CdR: ¿Y vos María Inés?

María Inés: Yo entré mucho después, en el 90 y pico. Yo ya estaba trabajando en el consultorio cuando entré al Instituto, no hice los primeros pasos en la clínica en el

Instituto. Entré mucho tiempo después porque yo era muy resistente a las instituciones, sin embargo, me parecía que el Instituto me podía resultar más sencillo que me alojara. Entré en el '92, '93, más o menos cuando mi hija más chica tenía 2 o 3 años, ahí lo calculo. El Instituto en ese momento estaba en calle Italia. Recuerdo, le contaba a Liliana cuando llegué, que fui a averiguar las condiciones y la secretaria me dijo que tenía que entrar como terapeuta. Yo no tenía problema, pero era por cantidad de horas en ese momento, yo no podía dedicar todas esas horas entonces dije que no podía y que no iba a ingresar. Luego me llamaron y me dijeron que estaba la posibilidad de ingresar en el área de formación; Liliana me contó cómo se había armado el área de formación.

Liliana: El área de formación se armó porque como decía María Inés había que cumplir, eran un montón de horas en la atención de pacientes**.**

María Inés: Yo no podía.

Marisa: Yo iba dos veces por semana.

Liliana: Yo también.

Marisa: En la calle 25 de diciembre.

Liliana: Eran muchas horas y además teníamos la cuestión de la formación, teníamos reuniones del departamento de niños más las reuniones generales. Los días viernes. Lo que dice Marisa sobre por qué ella va al Instituto, en realidad, yo voy al Instituto por esa misma razón que plantea en parte Marisa, nos amontonamos todos en el Instituto.

Marisa: Incluso gente que había estado en el CEP que ingresan directamente como supervisores (Centro de Estudios Psicoanalíticos)

Liliana: Claro, porque el CEP se cierra.

CdR: ¿Y de la historia previa del Instituto de la Familia qué conocen ustedes? Los inicios.

Liliana: Los inicios no tienen que ver con el psicoanálisis, era una institución judía y el nombre se coloca en ese momento.

Las 3: De beneficencia.

Liliana: Y yo no me acuerdo de esa parte de la historia porque no estuvimos nosotros en eso, en qué año se transforma, en qué momento se convierte en el Instituto de la Familia.

Marisa: No lo sé.

Liliana: Eso habría que investigarlo.

María Inés: La idea que yo tengo es que lo arman Arnaldo Rascovsky e Isidoro Gurman por pedido de las damas de beneficencia. En ese momento se brindaba asistencia, pero no tenía que ver con el psicoanálisis ni con lo que pasó después. Esto yo lo digo de oídas porque por supuesto no participé de eso. No sé quiénes, porque a mí me parece que la primera camada cuando se reestructuran, eran kleinianos.

Marisa: Había mucha gente de lo que era el APRO –Asociación Psicoanalítica de Rosario, gente que hacía su formación en Buenos Aires, en la APA– Asociación Psicoanalítica Argentina.

Liliana: Además de eso, había mucha gente que hacía psicoterapia sistémica, psicoterapias breves, que ahí se armaban unos quilombos impresionantes.

CdR: ¿Por qué?

Liliana: Por las discusiones con el psicoanálisis Cuando estábamos todos juntos. Porque, por ejemplo, Rascovsky y Gurman eran personas que estaban en la IPA, por eso yo creo que algo se origina ahí porque ellos eran psicoanalistas. Si bien no compartíamos con Rascovsky algunos puntos, era psicoanalista; pero yo no sé muy bien cómo se va armando. Primero estaban los kleinianos.

CdR: ¿Y ustedes?, ¿Marta María estaba relacionada con el Instituto de la Familia y fue ella quien las vincula, las invita a sumarse ahí?

Liliana: Básicamente, a mí Marta María. No sé a vos Marisa.

Marisa: También la cuestión que tenía que ver con lo asistencial después del fracaso de lo público y también un espacio de formación. Porque era una institución que planteaba justamente, por un lado, la posibilidad de asistencia, de supervisión y de retrabajo en relación a la clínica, y también obviamente todo forma parte de la formación. Y además la discusión de los viernes, respecto de cuestiones que realmente hacían a nuestro trabajo, a la supervisión.

Liliana: A las posiciones respecto del trabajo. Ahora uno lo piensa, era completísimo. Vos ahí empezabas en la práctica psicoanalítica con pacientes, ahí tenías las supervisiones, ahí tenías el grupo de estudio pequeño, ahí tenías el lugar de discusión. La verdad, muy importante.

CdR: Cuestión que no había en otro lado.

Liliana: No de ese modo. Estaba el APRO, que proviene de la APA.

Liliana: Estuvieron todos.

Marisa: Era todo el grupo de supervisores Graciela Renard, Liliana Scharovsky, Marta María Roberti, Ruben López del departamento de niños.

Liliana: Los más formados de todo Rosario.

CdR: ¿Quién no pasó por ahí?

María Inés: Esto que ustedes dicen "quién no pasó por ahí". En determinado momento, habrá sido en el '95, se decidió hacer unas Jornadas y se iba invitando a la gente que había estado en el Instituto; fue un desfile muy variado.

María Inés: También Mario Bugacov, un desfile.

Marisa: Muchos como supervisores, que eran las personas que tenían más años de recorrido y después los que habíamos empezado recién ahí la práctica. Y me acuerdo que en niños estábamos bastante complicados porque teníamos una formación kleiniana que venía de la Facultad

Liliana: Y justo allí nos encontramos con la lacaniana.

Marisa: Había muy poco desarrollo en niños a partir de Lacan.

Liliana: Digo justo porque es como que se produce un quiebre en toda la posición respecto del abordaje de los tratamientos psicoanalíticos. La misma Marta María no sabía si interpretar el pecho bueno y el pecho malo; o todo lo que es el recorrido lacaniano con las francesas. Ahí empezamos.

Marisa: Mannoni.

María Inés: Doltó.

Liliana: Mannoni, Doltó y Piera Aulagnier un poco después**.**

Marisa: Trabajábamos con canastos, que eran de cada paciente, contenían los juguetes "representativos" de las pulsiones puestas en juego, seguíamos la perspectiva de Aberastury.

Liliana: Estaba lleno de canastos el Instituto, en la cocina.

Marisa: La cocina era muy chiquita y era nuestro lugar de reunión de departamento. Una vez por semana presentábamos un caso con el que estábamos trabajando y las preguntas que nos hacíamos en relación a la conducción del tratamiento.

María Inés: Eso en calle 25 de diciembre. Yo iba a la fiesta.

Liliana: Las fiestas eran divinas.

Marisa: Todo el mundo iba a las fiestas.

Liliana: Todo Rosario, todos los psicoanalistas iban a la fiesta. Divinas. Vos decís que pasaban todos los psicoanalistas, pero, por ejemplo, en el Instituto no estuvo Norberto Díaz.

Marisa: Si, Norberto estuvo en las jornadas.

Liliana: El que no estuvo fue Eduardo Asato en el Instituto, y había otros colegas que tampoco estuvieron.

Marisa: Norberto Díaz era supervisor de parejas. Yo me acuerdo que el supervisaba, participó de algunas reuniones de los viernes. Eran multitudinarias las reuniones de discusión de los viernes y bastante tensas por cierto también.

Liliana: Muy tensas.

Marisa: Porque más allá que se pudiera discutir todas estas cuestiones que tenían que ver con la formación, era inevitable discutir el psicoanálisis en la institución y su política. Me refiero a la toma de posición respecto de nuestra práctica en relación al trabajo de interrogarla, de pensar las tensiones de poder que en toda institución está en juego.Y eso implicó que muchos analistas consideraran que ya no era lugar desde el cual pudieran transmitir o formarse y se fueron, muchos de ellos a otras instituciones.

Liliana: Por ejemplo, la Escuela de Psicoanálisis y después los kleinianos se fueron.

María Inés: Tal vez cuando por afuera se podía empezar a estar de nuevo.

Liliana: Uno de los lugares que la dictadura toleró fue el Instituto de la Familia. En esa época casi ni se armaban grupos de estudio en ningún lado.

Marisa: Porque estaba prohibido reunirse.

Liliana: Pero además de eso, la gente se asustaba, quién iba a venir, es más no tomaban gente en análisis a cualquiera, tenía que ser conocido.

CdR: ¿Por qué creen que se pudo sostener a pesar de eso el Instituto de la Familia?

Liliana: Yo calculo que, por el nombre, es una teoría mía.

María Inés: Como inicio de una sociedad de beneficencia.

Liliana: Por el nombre y por la historia. Es como si yo te dijera: las canas no se dieron cuenta.

María Inés: Claro, Instituto de la Familia, su inicio como sociedad de beneficencia. Es probable.

Liliana: Es lo que yo siempre pensé. Los viernes hacíamos reuniones con 60 personas.

CdR: ¿Tenían recaudos para todas esas reuniones?

Liliana: No, yo en el Instituto estaba tranquila.

Marisa: Más allá de que había algunos sobresaltos, yo me acuerdo de la secretaria que era, la verdad, un personaje.

María Inés: Le encargábamos algo, se olvidaba, o no lo hacía como correspondía. Una vez le pido que envíe una carta al Colegio de Psicólogos –no me acuerdo porqué era–, y me dijo yo no sé hacerlo, pero si vos sos la secretaria, yo no tengo ni idea de cómo se arma una carta me dice. Un día le digo a Héctor, escuchame Héctor qué pasa con la secretaria, y él me dijo: mirá cuando yo la tomé no me mintió, dijo "yo no sé hacer nada" y era cierto, y la tomó igual.

Liliana: La defendía a muerte.

(Risas)

María Inés: Pero tenía una habilidad, cuando alguien iba a solicitar un turno y se tomaba una entrevista. Ella tomaba los datos y de alguna manera siempre el paciente terminaba largándole algo. Ella hacía como un diagnóstico previo. ¿Te acordás de eso?

Liliana: Como una entrevista de admisión.

Marisa: Muy bien lo hacía! Era una especie de identificación con el medio. Yo recuerdo, no sé Lili si vos te acordás, había habido dos casos de niños cuyos padres estaban desaparecidos. En esa situación, que era el secuestro o que alguien desaparecía sin saber dónde estaba, que uno siempre pensaba que podían aparecer, porque el estatuto de desaparecido lo tuvimos mucho después, siempre se pensaba que podía aparecer en el PEN (Poder Ejecutivo Nacional), que iba a aparecer detenido, que lo iban a blanquear, tratar de tener noticias de esas personas. Dos chicos, es más de uno de ellos hasta me acuerdo el apellido. Y me acuerdo la cuestión del cuidado porque la madre cuando fue no hablaba de eso, era una situación muy difícil. Y otra vez que fue un tipo armado, no me acuerdo si no era del departamento de adultos, quién lo había tomado. Y era ella, la secretaria, quien nos advertía de esas cosas.

CdR: Pensaba si se generaban discusiones respecto del psicoanálisis y lo político.

Marisa: Había una discusión sobre la política del psicoanálisis. La situación política que estábamos atravesando no se discutía, no se hablaba en las reuniones. Eran tiempos muy particulares, compartíamos lo que pasaba y nos pasaba con la situación política en marcos muy cercanos a cada uno

Liliana: De la política del psicoanálisis sí, la cuestión de lo político no.

Marisa: Sobre todo las instituciones.

Liliana: De la política del psicoanálisis era de lo que más se discutía.

María Inés: Y ahí se armaba el lío.

Liliana: Ahí se armaban los quilombos, incluso cuando hacíamos jornada afuera. Me acuerdo que una vez hice un trabajo sobre psicoanálisis y psicoterapia breve, estába-

mos en Homo Sapiens. Una jornada, creo que de 25 de diciembre, no me acuerdo bien, que se agarraron Héctor y una de las psicólogas que hacía terapias breves.

CdR: ¿Y cuál fue la discusión que se había armado?

Liliana: Entre terapia breve y psicoanálisis. Lástima que no sé si conservo ese trabajo. El contenido exactamente no me acuerdo, pero me acuerdo que habré dicho algo que desató un quilombo furioso. Solía armar quilombo en los trabajos. Fue sin intención, yo no me peleé, se pelearon ellos. Ese quilombo duró hasta el 79, el quilombo de gente.

Marisa: 80.

CdR: Antes de ese éxodo que mencionaban

Marisa: En el ´80 me parece que empezó el éxodo.

Liliana: Yo estaba pensando en la Escuela de Psicoanálisis. ¿Cuándo se funda, 78 o 79?

Marisa: A mí me parece que en el ´79.

Liliana: Varios del Instituto vamos a la Escuela de Psicoanálisis.

Marisa: Yo no.

Liliana: Elsa Martin, yo y no me acuerdo quién más. Yo habré estado 3 o 4 reuniones.

CdR: ¿En la Escuela, pero permanecías en el Instituto también?

Liliana: Sí, y pensaba quedarme, además. Tres o cuatro reuniones y eran unas peleas. Estaban Juan Ritvo, Américo Vallejo, no sé la cantidad de gente que había.

Marisa: Era un momento que se discutía mucho de política psicoanalítica, había una discusión en el Instituto de la Familia porque un grupo de terapeutas había propuesto pasar al estatuto de supervisores. Eso empezó a generar una cuestión de mucha discusión porque dentro de la institución se consideraba como que era un grado. Fue terrible. Fueron discusiones sobre qué era lo que habilitaba o qué era lo que autorizaba a alguien para pasar a un lugar diferente en la institución

Marca Inés: Pasar a supervisor.

Marisa: Y dejar la tarea asistencial con los pacientes.

CdR: ¿Se dejaba la tarea asistencial para ocupar ese lugar?

Marisa: El que era supervisor no atendía pacientes.

Liliana: Y eso era como si yo te dijera como una especie de transgresión a una regla muy importante. Dejar la parte asistencial a la que se le daba mucha importancia, mucha. Para mí el objetivo fundamental del Instituto era la asistencia a personas de la comunidad rosarina con menos recursos económicos. Eso era muy importante, se cobraba muy poco y el que no tenía guita no pagaba.

María Inés: Se cobraba exclusivamente para el sostenimiento de los gastos de la institución, siguió siendo así.

Liliana: Nosotros pagábamos una cuota.

CdR: ¿Ustedes no percibían el honorario?

Liliana: Era ad honorem.

Marisa: No cobrábamos nada.

María Inés: Eso hasta donde yo estuve, funcionó así.

CdR: Por eso tenía como una retribución, vamos a decirlo así, por el lado de la formación.

Liliana: De la formación y del inicio en la práctica amparados por una institución.

CdR: No empezar solos.

Marca Inés: Porque en realidad vos recibías pacientes ahí.

Liliana: Fundamental.

Marisa: Re importante.

CdR: ¿Cómo se sostenía la organización?, ¿con ese dinero se garantizaba el alquiler del edificio?, ¿cómo se organizaba?

Liliana: Había una comisión.

Marisa: Distintas situaciones.

Liliana: Había alguien que administraba.

María Inés: En la comisión estaba Eddie Cosia. ¿Cómo se llamaba la comisión? No era comisión.

Liliana: Después, a lo último, se llamaba comisión directiva.

María Inés: Estaba el cargo de Tesorero, que era un miembro del Instituto, en distintas oportunidades María Carla Meritano ocupó ese lugar porque era muy hábil y ordenada para los papeles. La administración era lo que ingresaba por pacientes o por formación y los gastos. Los gastos eran el alquiler, los servicios, el sueldo de la secretaria y si había que hacer algún arreglo.

CdR: Ese fue el espíritu siempre del Instituto de la Familia, por eso era muy importante, y después aparece la discusión por dejar la asistencia.

Liliana: A tal punto que yo tenía ya a mis tres hijos con lo cual ahí renuncié, por un tiempo suspendí.

Marisa: Yo renuncié en el ´82, cuando iba a nacer mi hijo Ignacio.

Liliana: Lo mío fue después. Yo me quedé más tiempo. No podía tener los tres pibes, laburar en el consultorio privado y laburar todas esas horas en el Instituto con pacientes.

CdR: ¿No se acuerdan de cuántas horas se trataba?

Marisa: Eran dos veces por semana, estoy segura.

Liliana: A mí me sale 16, pero para mí es mucho.

María Inés: Era más o menos eso porque yo dije eso no puedo.

Liliana: Era un montón.

Marisa: Fue una cosa muy clara. Yo iba a tener mi segundo hijo, tenía a Matías que era chico también, y además había una cuestión económica claramente: sostener una práctica esa cantidad de horas ad honorem y la necesidad del sustento económico en el sostén familiar.

Liliana: Pero por supuesto que incidió, no se podía hacer todo. Por eso yo decía de la importancia que se le daba a la asistencia, a tal punto que se renunciaba y el Instituto dejaba que la gente se fuera y no ofreciera, suponte, por dos años atendés la mitad de las horas.

María Inés: El Instituto no lo hacía, no negociaba.

Liliana: Por eso se armó tanto quilombo cuando la gente quiso dejar la asistencia y pasar al estatus de supervisión. Entonces, en ese momento, yo renuncio.

Marisa: Tenía que ver también con la autorización, quién autorizaba a quién.

Liliana: Claro, por supuesto que sí. En ese momento se seguía con la misma historia, yo renuncio, todos aceptan mi renuncia; por qué no la iban a aceptar si le habían aceptado a Marisa.

Marisa: Marta María se enojó conmigo porque ella suponía que yo me iba a ir a una institución psicoanalítica, yo no puse una pata en ningún lugar. Después sí estuve en Espacio Psicoanalítico, pero en el ´84 recién. Había toda una cuestión, pero además vuelvo a esto: la discusión sobre la política de la institución, la política del psicoanálisis respecto de qué o quiénes autorizaban. Dejar por un lado lo asistencial que era un eje fundamental para el Instituto y pasar a otra instancia de supervisor, ¿esto otorgaba una jerarquía?, como el modelo de institución de grados proveniente de la APA, y eso también de alguna manera se ponía muy en juego.

Liliana: Después viene toda la ruptura en relación a la jerarquía. En esa ruptura tiene mucho que ver Espacio Psicoanalítico.

CdR: ¿Por qué?

Liliana: Porque Espacio Psicoanalítico, que empieza en el ‘82 justo a un año de la muerte de Lacan, plantea una modalidad de institución totalmente diferente. Y es ahí donde primero se reúnen personas, se invitó como a 60 personas, estaba limitada la cantidad de personas, era por invitación. Y no se estaba de acuerdo con la cuestión de grado, con la escuela psicoanalítica de grado, no se estaba de acuerdo con institucionalizar. Después se armó una institución de otras características, se terminó organizando en carteles; la dirección de Espacio Psicoanalítico era un cartel, lo tomaba el cartel. Pero ahí mucha gente del Instituto, entre ellos Marta María y Héctor fueron invitados a las reuniones de Espacio Psicoanalítico y ellos fueron. Sí, Marta María por ahí se enojaba.

Marisa: Así es. Sus enojos eran proporcionales a su nivel de compromiso con el instituto.

Liliana: La cuestión fue así, yo tuve a mi hija menor que nació en el año ´88. En una ocasión, en un bar que era de Héctor Fígoli nos encontramos Eduardo (Asato). Ahí nos encontramos con Marta María y Héctor. Yo me había ido hacía un tiempo, tres años o menos. Marta María me dice: quiero que vuelvas al Instituto porque me gustaría que armemos algo en relación al Psicoanálisis de niños. Le digo yo no voy a volver al Instituto porque te imaginás que no puedo cumplir tantas horas; lo miró a Héctor y dijo: me parece que a esto lo tenemos que cambiar porque si nosotros vamos a sostener a rajatabla tantas horas de asistencia vamos a perder gente en la cuestión de la formación, entonces vamos a trabajar en el Instituto esto para que vos puedas ingresar en la formación y no en la asistencia.

María Inés: Así ingresé yo, de ese modo.

Liliana: Y es ahí donde se cambia.

CdR: ¿Cuándo terminan los "inicios" de una práctica? En lo público, después empezó a tener más auge, toda concurrencia o residencia tiene un tiempo, 2 años, 3 años.

Liliana: Por eso fue un buen movimiento lo del Instituto en ese momento.

CdR: Pero eso fue casi en los '90.

Liliana: En el '88. Ahí, vos estabas Marisa.

Marisa: En el '90, un poco más tarde.

María Inés: En el seminario.

Liliana: Yo volví en el '89 y empezamos a armar con Marta María el seminario de niños; vos participaste ahí un tiempo.

Marisa: Yo ya estaba en la Facultad dando clases, empecé en el '86. Y en ese momento ustedes organizan y me invitan.

Liliana: Se inaugura con una reunión espectacular.

Marisa: Hermoso. Y Marta María daba las clases y nosotras teníamos los grupos de retrabajo. Estaban en calle Italia ya. Fue un gran momento

CdR:¿Calle Santa Fe fue posterior?

María Inés: El último. Primero 25 de diciembre, Italia y Santa Fe.

Marisa: Fue muy interesante porque no solamente era el seminario sino también se habían organizado esas jornadas cuando vino Julio Marotta, Volnovich (Juan Carlos), Marilú Pelento, los Rodulfo.

CdR: ¡La memoria de Marisa la vamos a aprovechar!

Liliana: Silvia Bleichmar.

Marisa: Yo me acuerdo en Radio Nacional, fue bárbara la convocatoria.

Liliana: Fue la apertura en Rosario del psicoanálisis de niños, fue fundante eso, año 1990. Tengo el programa, '90 o '91, a principios de los '90. Ahí no más se arma la reunión tan grande que hicimos en Radio Nacional.

Marisa: Yo participé, eran unas jornadas los sábados que venía gente de Buenos Aires, cada mes.

Liliana: Habrán sido 4 o 5 encuentros.

CdR: Acá tenemos una invitación a una actividad; El análisis de niños: otro capítulo de la práctica del psicoanálisis, Marta María Roberti, Silvia Bleichmar, Liliana Álvarez, Mario Wasserman, María Lucila Pelento.

Marisa: Esto es en la Facultad.

CdR: Un seminario en la Facultad.

Liliana: Después Marilú Pelento y Silvia Bleichmar venían mucho al Instituto, ellas daban charlas en el Instituto.

Marisa: Había una nueva cosa que era la ligazón a la Facultad.

Liliana: Eso fue posterior, Marisa.

Marisa: Pero ese programa es de esa época.

Liliana: Cuando vos te fuiste, con Marta María se cambió la forma. Dábamos cada 15 días un seminario, uno yo y uno Marta María. Estábamos las dos presentes, pero

lo daba una sola. Estuvimos mucho tiempo así hasta que Marta María decide ir a dar seminarios a la Facultad a través de la Agrupación Santiago Pampillón.

María Inés: Pero no en nombre del Instituto.

Liliana: Ella iba, no en nombre del Instituto, pero ahí se arma el lazo con el Instituto porque Marta María lleva de alguna manera al Instituto a la Facultad, lo lleva por su práctica en el Instituto. Y ahí terminé muchos años sola; yo se lo reproché mucho a Marta María dando los seminarios yo en el Instituto. Se hacía de abril a noviembre, un sábado al mes. Los seminarios se armaban, por ejemplo, así: se elegía un tema en el origen del seminario: la transferencia, entonces trabajábamos transferencia todo el año, intervenían mucho los alumnos incluso con casos de ellos, y sobre el final del año entre todos decidíamos qué tema íbamos a trabajar para el próximo año. Así fueron muchos años, porque se empezó con los seminarios en el '90 y yo estuve en el Instituto hasta el 2000 y algo.

María Inés: Nos fuimos medio juntas, 2003 o 2004. En ese tiempo hubo un éxodo muy importante.

Liliana: Yo me fui un poquito después que vos, creo que en el 2005.

Marisa: Yo en el ´92, ´93. Yo ya estaba en la Facultad, empecé en el ´86 en la Facultad, tenía una semi en la residencia, ya no me daba.

María Inés: Yo entré casi cuando vos te fuiste Marisa.

Liliana: La razón por la cual yo me voy del Instituto. Yo estuve en Espacio Psicoanalítico desde el ´82 hasta un año antes de que se disuelva, 30 y pico de años; y 30 años en el Instituto; o sea que tengo como 120 años. *(Risas)* Estaba en las dos instituciones, y a mí lo que me demandaban en el Instituto era algo totalmente lógico, que era más participación. Yo iba, daba los seminarios, iba a algunas reuniones pero básicamente me demandaban que forme parte de la comisión directiva. A lo cual yo decía que no porque ya estar en dos instituciones con tanto compromiso no me daba, pero además de eso yo no quería estar en la comisión directiva del Instituto porque era muy diferente a cómo se manejaban en Espacio. Entonces, a mí no me interesaba tampoco formar parte de una comisión directiva con cuestiones administrativas

María Inés: Las tenía.

Liliana: Y en Espacio no teníamos nosotros cuestiones administrativas, sí teníamos, pero lo canalizábamos mucho

CdR: ¿En qué año Espacio Psicoanalítico comenzó a funcionar?

Liliana: Septiembre del '82. Estuvo muchos años Espacio, 30 y pico de años. Y esa fue la razón básicamente por la que me fui del Instituto de la Familia. Me fui en un momento muy complicado. Por eso te digo que más allá de lo que quieras hablar, estuvimos las dos en ese momento de muchas discusiones, porque ya habían muerto Marta María y Héctor, entonces estaba la discusión por la herencia. Y esto nos comprometía a todos respecto al lugar que implicaba el instituto para cada uno. Todos nos vimos afectados, en tanto trabajo de duelo

María Inés: Yo me cansé, realmente me dio mucha pena porque después que murieron Marta María y Héctor, seguimos trabajando, siguieron llegando pacientes,

los analistas seguían trabajando, siguió habiendo actividades de formación. La pérdida enorme fue que dejaran de estar Héctor y Marta María, el proyecto seguía estando. Me fui en 2003, 2004.

Liliana: Yo me fui ahí no más, 2005.

CdR: Aún hoy haber pertenecido al Instituto de la Familia otorga una marca distintiva, ¿por qué creen que ocurre esto?

Marisa: Tiene que ver con la cuestión asistencial.

María Inés: De haber sido analista ahí.

Marisa: Eso es lo que ha marcado realmente una gran diferencia.

María Inés: Con la complejidad y las tensiones entre la especificidad de la práctica y la institución. Me acuerdo que se planteaba si la transferencia es con la institución o es con el analista. Discusiones que a veces se saldaban: es con los dos, viene por el Instituto porque no se podía elegir analista y después se apropia de la transferencia, se particulariza en el analista que lo está escuchando. Entonces, después se planteaba, el paciente deja, vuelve después de 4 años a buscar al analista que lo escuchó en el Instituto y la transferencia ya estaba establecida y entonces ahí cómo se resolvía. ¿Se hacía una excepción con los pacientes que volvían o se le decía esta es la lista?, ahora no me acuerdo cómo se resolvió en ese momento.

CdR: ¿Eso se discutía los viernes?

María Inés: Eso de los viernes en el Instituto era cuando estaba en 25 de diciembre.

Liliana: Había reuniones, se seguía con las reuniones grandes.

María Inés: Lo que pasó también es que hubo un período en que los analistas llegaban y se quedaban muchos años. Aunque después seguían su práctica afuera se quedaban muchos años y entonces no había una exigencia de cierta cantidad de pacientes, de tantos pacientes, el último tiempo. Pero entonces se empezaba a plantear qué es esto de trabajar sin cobrar. Entonces, se respondía: aunque se cobre un mínimo porcentaje, era como una privatización. Había una transferencia hacia el Instituto y llegaban los pacientes y cada quien que lo atendiera; ese paciente no buscaba a Fulana de tal, buscaba al Instituto de la Familia, y entonces se planteaba como que se podía establecer una cosa así como que el Instituto atrae pacientes y después los reparte de manera privada, por poco que fuera el dinero que se cobrara. Eso generaba en algunos momentos mucha tensión sobre todo con los que estaban hacía bastante tiempo. Es como si dijeras yo ya el pago de recibir pacientes ya lo tuve, ahora quiero el pago en dinero. Eso nunca se modificó hasta que yo estuve, hasta el 2004 nunca se cambió. A veces había reuniones establecidas y otras veces se citaba a asamblea para tratar tal o cual tema.

Liliana: Eran dos cosas, una eran las asambleas, y la otra eran las reuniones para discutir determinados temas que básicamente tenían que ver o con alguna cuestión organizativa o con cuestiones de discusiones que tienen que ver con la práctica específica misma. La asamblea era para decidir determinadas cosas institucionales, donde se armaban también buenos quilombos.

CdR: ¿Y cuántos integrantes tuvo?

María Inés: Cuando yo entré eran muchos menos que cuando estaba en la calle 25 de diciembre

Liliana: Porque ahí se llenaba el salón de adelante que era enorme; habremos sido 60, 70 personas.

María Inés: Claro, porque cuando yo entraba ya estaban funcionando la Escuela *(de Psicoanálisis Sigmund Freud)*, la EOL *(Escuela de Orientación Lacaniana)*.

Liliana: Espacio Psicoanalítico.

Marisa: Me parece que empezaron a cambiar los tiempos políticos, también apareció la Facultad. Era una instancia completamente diferente, pero en mi caso, en mi experiencia, la Facultad fue algo en la cual me fui comprometiendo cada vez más. Primero porque tenía muchas horas de laburo ahí, pero donde incluso la cuestión de dar cuenta era para mí la instancia.

María Inés: Instituciones de formación.

Marisa: y la apertura lenta de lo que fue lo público a partir de movimientos, como la interhospitalaria, años antes.

Liliana: Hay una práctica de iniciación que ahora se da en lo público, con las residencias y ese tipo de cosas, eso lo cumplía el Instituto.

CdR: ¿Ninguna otra institución psicoanalítica tomó esa posta de la asistencia?

Liliana: No, que yo sepa. Instituciones con asistencia a la comunidad rosarina de bajos recursos económicos no, así no.

Marisa: Fue cambiando también la cuestión de lo que es la situación profesional, cambió de una manera impresionante.

Liliana: Todo fue cambiando mucho.

Marisa: Lo que eran las posibilidades de inserción en lo público.

CdR: El Colegio de Psicólogos.

Liliana: Del armado del Colegio.

María Inés: La ley de colegiación.

Liliana: Nunca me voy a olvidar del viaje a Santa Fe.

Marisa: Te acordás que iba a haber una jornada en Espacio *(Psicoanalítico)* junto con la gente que venía de Buenos Aires. Me acuerdo que con Marta Román presentamos un trabajo sobre juego. Íbamos en el colectivo leyendo Winnicot con Marta Román y Alicia Angelastro y después presentamos un trabajo en esas jornadas. Me acuerdo que íbamos arriba del colectivo trabajando cuando fuimos a Santa Fe, a la Legislatura.

Liliana: ¡Qué alegría!

CdR: ¿A la Legislatura por qué?

Liliana: Porque se establecía la ley del Colegio.

Marisa: Cuando se trató en Diputados.

María Inés: Hablando de política psicoanalítica hubo analistas que decían yo no tengo porqué ir a Santa Fe, yo soy analista no psicólogo. Lo que yo quería agregar respecto del Instituto de la Familia es que, sobre todo fue ya en la calle Santa Fe, cuando los analistas

empezaron a quedarse más tiempo en la atención a pacientes, lo que se dio también es que en la parte de formación me acuerdo que había un grupo, había un espacio que yo le puse el nombre Discusiones clínicas. La gente empezó a animarse, a participar mucho más.

Liliana: Sí, mucho más. Además, a presentar casos.

María Inés: Como si se hubiese extendido la cuestión de formación. Aquellos que atendían pacientes se animaron, estaba Marta María con el seminario, estabas vos, estaba Miriam Caraballo, estaba Héctor con un seminario, yo también daba seminario, pero se animaban también a abrir grupos, por ejemplo, de lectura. Se hizo como una cosa más horizontal y más masiva.

Liliana: Se autorizaron a intervenir de otra manera, se animaron.

CdR: ¿Qué creen, qué características de ellos, dos referentes fuertes en el psicoanálisis Marta María y Héctor?, ¿qué tenían, qué características o cómo se posicionaban?

Liliana: Para mi gusto, dos personas muy psicoanalistas en el sentido que ellos se formaron mucho. Yo no acordaba con algunas cosas, acordaba con toda la formación freudiana de ellos, pero no con que ellos abandonaron a Lacan. Yo empecé a saber de Lacan y otros con Héctor y Marta María. Pero después ellos no estuvieron muy de acuerdo con Lacan. De todos modos, yo tenía la total libertad porque yo daba Lacan en el seminario y Marta María estaba allí.

María Inés: Eso era así. Mi primer trabajo en formación fue un grupo de lectura sobre los escritos técnicos de Freud y después el seminario de Lacan sobre los escritos técnicos.

Liliana: Había libertad total. Para mí eran dos tipos muy formados, por eso digo muy psicoanalistas, como muchos otros en Rosario.

María Inés: De todas maneras, me parece que en determinado momento era mucha la diferencia entre Marta María y Héctor y la gente que llegaba, con mucha distancia generacional.

Liliana: Generacional y, además de eso, a mí no me pasó, calculo que a vos tampoco con Marta María, era tu analista. Esto que voy a contar ahora con Héctor no me pasó porque yo era su paciente, era otra cosa. Pero si bien para mí era mi maestra Marta María, la mina que me formó y 25 años supervisé, yo no sentía distancia con ella, vos tampoco, pero para mí después sí se produjo algo de esto.

María Inés: Sin dudas.

Marisa: En lo personal, respecto de la formación, con Héctor yo tenía muy poco contacto más allá de escucharlo en las reuniones. Con Marta María sí muchísimo tiempo, pero realmente para mí la posibilidad de trabajar con ella, no solamente en las supervisiones sino también, tanto en el grupo de estudio en su momento y después en el retrabajo del seminario, para mí fue importantísimo en mi formación. Cuando nosotros arrancamos trabajando el Proyecto, el trabajo en lo que ella insistía mucho que era la metapsicología en relación a la constitución subjetiva. Su insistencia en la categoría freudiana de trabajo en relación a lo psíquico. Para mí eso fue realmente algo que constituyó un capital, como formación que recibí de parte de ella, muy valioso.

Liliana: Le daba muchísima importancia. Y Héctor con la cuestión de la interpretación de los sueños. Yo tuve la suerte de vivenciar un análisis así.

Marisa: Nosotros también trabajábamos y después de tantos años me retornó de lecturas y de haber supervisado por ejemplo con Elsa Coriat, todo el trabajo en relación al esquema del peine, el Proyecto. A Héctor lo escuchaba en las reuniones, pero no ha sido la experiencia que han tenido ustedes, como analizante vos, Liliana.

María Inés: Yo con Héctor compartía muchos espacios, el de formación, supervisé muchos años con él, largos intercambios respecto de las cuestiones institucionales. Una vez me dijo: "yo no sé cómo haces vos María Inés para mandar y dar lugar". Me parece que el último tiempo Marta María y Héctor quedaron muy distanciados de la gente que llegaba.

Liliana: Sí, quedaron muy como maestros.

María Inés: Medio como inalcanzables.

Liliana: Inalcanzables, sí. ¿Habrá sido por ellos, habrá sido por la posición de los que entraban, por cómo se fue armando, por la edad que tenían?

María Inés: Me parece que producían una cosa de fascinación y al mismo tiempo

Liliana: También de rechazo.

María Inés: Sí claro. Creo que él se refería a que yo me ocupaba más de la cocina, de un sostenimiento, creo que a eso se refería cuando me decía "mandas y das lugar". Andaba ahí sosteniendo, como una cuestión intermedia entre los más chicos o los recién llegados y ellos.

Liliana: Creo que ellos, más Héctor que Marta María, para mí se fueron posicionando ahí y después hubo circunstancias por ahí, había mucha diferencia de edades, cambió la cuestión de Instituto, no sé. Yo creo que también de algún modo la gente que entró cuando quedaron los más grandes referentes Marta María y Héctor, la gente que entró los idealizaba mucho. Entonces me parece que eso complicó un poco la cuestión, porque la idealización está buena, pero…

CdR: Retomando lo que cada una fue hablando de su lugar y de los momentos, si tendrían que poder transmitirnos qué marca personal o singular dejó en cada una de ustedes el Instituto o haber formado parte de esa institución.

Marisa: Ni más ni menos que el inicio de una práctica y una práctica con niños, para mí eso fue importantísimo realmente. Y todo esto que describimos yo recuerdo en aquella época, los tiempos de inicio, yo escuchaba como Pura Cancina se plantaba.

Liliana: Se peleaba con Marta María.

Marisa: Ni más ni menos que el inicio de una práctica y una práctica con niños, para mí eso fue importantísimo realmente. Y todo esto que describimos yo recuerdo en aquella época, los tiempos de inicio, de estar y escuchar a otros. Y en esta cosa de autorizarse hubo cuestionamientos, me acuerdo que una persona en una reunión planteó como una especie de testimonio de pase, que no tenía que ver con lo que en esos momentos se estaba discutiendo, pero me refiero a cómo también empezaban a filtrarse otras cuestiones propias de las instituciones psicoanalíticas sobre todo las que venían de Buenos Aires porque mucha gente se analizaba en Buenos Aires, supervisaba.

Liliana: Y con diferentes analistas de diferentes instituciones.

Marisa: Y la Escuela *(EPSFros)* en ciernes. En ese momento escuchaba como alguien que se estaba iniciando, no abría la boca, sí abría la boca cuando estábamos entre nosotras, en la cocina, con las supervisiones, discusiones con Ruben López que siempre traía cosas polémicas. Era interesante porque generaba siempre discusiones y te exigía que de alguna manera vos también puedas argumentar. En las reuniones generales yo no abría la boca, escuchaba, era una recién iniciada. Para mí fue fundamental volver después en los '90, que fueron años de retrabajo del Seminario con Marta María, con ya varios años en la profesión y una historia como integrante del Instituto en mis inicios.

Liliana: Nos marcó un buen inicio para transmitir el psicoanálisis. Yo estuve como 17, 18 años dando seminario, yo creo que fue una de las razones por las que no entré en la Facultad. Tengo esa teoría también, que me quedé más cómoda en el Instituto porque no tenía que tener la institución de la Facultad ahí dando vueltas, a la que aprecio mucho y me hubiera gustado entrar, pero me fui quedando cómoda ahí. Para mí eso fue fundamental también en ese momento. Para mí lo más importante de todo es que el Instituto me arraigó al psicoanálisis, me permitió esa base, después si soy buena o mala psicoanalista es otra cosa, es otra cuestión.

María Inés: No puede dar garantías.

Liliana: Me arraigó el sentido y el deseo de que mi práctica sea con el psicoanálisis y de formarme, de supervisar muchos años con alguien muy formada, de mantenerme en un análisis prácticamente a lo largo de toda mi vida con algunas suspensiones, un par de analistas muertos. Fueron todas esas cosas importantísimas para mí en relación al psicoanálisis y fundamentalmente no perderme de la fuente, que para mí las fuentes fundamentales además de algunos ingleses, los fundamentales son Freud y Lacan; después uno puede leer un montón de cosas, pero el núcleo está ahí para mí.

María Inés: En mi caso, como yo entré al Instituto ya trabajando como analista, creo que a mí me permitió estar en una institución cómoda, es decir, aunque hubiera quilombos o, tensiones, pero yo pude estar ahí y pude desarrollar o desarrollarme en la parte de formación. Dar seminarios, supervisiones, al principio grupos de lectura. Eso le debo al Instituto, poder haber hecho todo eso en el espacio que me dio.

Marisa: Volviendo a la pregunta de ustedes, para mí el instituto marcó mi formación a partir del trabajo en la clínica y el retrabajo con otros, el permitirse interrogar una práctica. Pero fundamentalmente es el reconocimiento de una deuda.

María Inés: Coincido.

Liliana: Ni hablar. Que en mi caso no fue el único porque para mí fue muy importante también Espacio Psicoanalítico, muy importante.

María Inés: Yo como dije soy bastante fóbica a las instituciones, por eso destacaba que ahí me pude quedar.

CdR: ¿Qué tuvo como institución el Instituto que te pudiste o decidiste quedarte?

María Inés: Si, ahí me pude quedar y varios años, como 14 años. Fue un lugar en el que me sentía cómoda para producir. Si bien cuando ingresé en el Instituto yo ya tenía

una formación porque no entré como les dije en el comienzo de mi práctica, como Marisa y Liliana, yo ya tenía casi 15 años trabajando y había comenzado mi formación por fuera. El encuentro con el Freud de Marta María, la Metapsicología y la lectura particular de Hector, minuciosa de los sueños y su interpretación, realmente una lectura freudiana rigurosa. Esto me permitió continuar profundizando mi formación, pero además comencé a participar en el espacio de formación: abriendo grupos de lectura y luego sosteniendo seminarios y trabajos de supervisión. Sentí que ahí me podía habilitar, la institución me habilitaba para llevar adelante ese trabajo. Pero además y eso me interesaba muchísimo, proponer a la gente que ingresaba o que ya estaba en el Instituto, mostrar su trabajo, que no se animaban. Muchos de ellos supervisaban conmigo y cuando aparecía una pregunta, allí les planteaba ¿por qué no abrís esa pregunta y la trabajas? Les proponía que lleven las preguntas abiertas, si vos la llevas resuelta y envuelta en un paquetito eso no convoca a otros a participar y quedan afuera. Eso se sostuvo muchos años, invitó a participar, permitió tejer una trama que hizo que fuera una institución más horizontal. Prácticamente no había nadie que no produjera. Esto me dio mucho gusto. La apertura de las jornadas también, el Instituto se sostenía con el trabajo de adentro y las transferencias de afuera, es decir gente que había pasado por el Instituto y muchos siguieron derivando pacientes. Recuerdo que en la apertura de unas jornadas yo hablé de un Instituto ampliado, presentando a los panelistas que presentaban trabajos no siendo miembros actuales.

Marisa: Ustedes estuvieron varios años. Yo estuve 5 años la primera vuelta y la segunda vuelta estuve 2, uno y medio, cuando fui a trabajar en el seminario ´90, ´91. En Espacio también estuve poco. Las instituciones como el matrimonio, me duran poco.

(Risas)

Liliana: A mí me duraron las instituciones, no los matrimonios

CdR: Marisa, pero en la Facultad estuviste mucho tiempo.

Marisa: Ahí 33 años, en la Facultad.

Liliana: No te duró tan poco el matrimonio.

(Risas)

Entrevista a Miriam Caraballo
Encuentro virtual realizado el día 1 de octubre de 2023.
Comité de Redacción: Silvia Grande, Tatiana Moreno y Cecilia Vescovo

Miriam participó como integrante del Instituto de la Familia entre los años 1985 y 2007, quien generosamente nos compartió otros retazos de los devenires y tensiones que hicieron del Instituto de la Familia una institución.

Comité de Redacción: Hola Miriam, gracias por este encuentro. Nuestra idea es poder ampliar sobre la historia del Instituto de la Familia. Si es posible fechar ciertos

momentos, cómo son sus orígenes, como Sociedad de Beneficencia, cuándo y cómo es el pasaje a la institución de referencia en psicoanálisis.

Miriam Caraballo: Hola, gracias a ustedes. Nosotros entramos, digo, por Dani (Daniel Kowalczyk) y por mí. Te diría que tampoco lo tengo muy fechado, sería alrededor del ochenta y cinco, seis, más o menos.

CdR: Ah, mirá, creíamos antes.

Miriam: Sí, en el ochenta y cinco me parece que debe haber sido que ingresamos, fue en uno de los tantos momentos donde la institución estuvo en riesgo o en crisis. Quedaban Marta María (Roberti) y Héctor (Fígoli) y convocan a un grupo de gente para reiniciar la institución. También estaban Olga Waisman, Victorio Macagno, Juan Ángel Piaggio e Inés Pescador, de los que recuerdo. Ahí es donde entramos. Y te diría que conozco bastante poco todo lo previo o cuál fue la escisión o los motivos más gruesos de la escisión anterior.

CdR: Pero ¿tenés idea de qué se trataba, cuál era esa crisis?

Miriam: Supongo que tendría más que ver con una cuestión económica; sí, sería muy posible que haya sido económica, peligro de cerrar la institución por una cuestión de dificultades para sostenerla económicamente, por lo que se constituyó un grupo de gente para bancarla y reinstalar la institución. Allí arrancamos con una institución que nos proponía cosas que nos interesaban.

CdR: Y ¿cuál era la propuesta?

Miriam: La propuesta era de una institución de no línea, digamos que era democrática, horizontal y con un compromiso de ser una institución de no línea.

CdR: ¿Qué sería una institución de línea?

Miriam: una institución con más referencia a Buenos Aires, o a algún autor determinado, o con lineamientos y dependencias internacionales. En cambio, lo que proponía era justamente tensar cuestiones al interior del psicoanálisis y poner a trabajar los autores y sus pensamientos en contexto. Era una institución para trabajar con pacientes y destinada a personas con bajos recursos económicos, eso hacía diferencia. Trabajábamos la articulación teórico-clínica en los espacios de trabajo y cómo los contextos se metían en los consultorios. En ese momento cuando nosotros ingresamos te diría que ya estaban por ejemplo los divanes, la historia del instituto previo a todo esto tuvo otras escisiones, del pasaje de las terapias breves a la instalación del psicoanálisis.

CdR: ¿Cómo es esto del tema de las terapias breves?

Miriam: Cuando arranca el Instituto, arranca siendo un espacio de la Bene Berith. En Buenos Aires y en Rosario, en el año ‘69. Por esa época se da un movimiento psicoanalítico nacional importante, y como toda institución, no estuvo aislada de los movimientos institucionales y los contextos sociopolíticos. Entonces, en aquel momento había mucho ruido con la APA, en Buenos Aires. La Bene Berith era una institución de beneficencia que subsidiaba la atención de pacientes, creo también se atendían allí obras sociales y demás. En ese momento la APA tiene una escisión al interior, empiezan las crisis sociopolíticas de los psicoanalistas que rompen con la APA y uno de los ejes es la tensión entre psicoanálisis y dinero, o sea, cómo atender pacientes de bajos recursos

económicos y rompe, ahí es donde en el gran movimiento psicoanalítico aparecen Plataforma y Documento. La Bene Berith de Buenos Aires, por cuestiones políticas, (auge del movimiento peronista de izquierda en el que estaban los intelectuales) decide cerrar la "sucursal Rosario". Los psicoanalistas de Rosario deciden seguir adelante con el proyecto sosteniéndolo sin patrocinio.

CdR: O sea, vos nombraste el ´69, ¿ahí estaba ya acá en Rosario?

Miriam: Ya estaba en Rosario, nosotros calculábamos los años a partir del ´69.

Cuando la Bene Berith de Buenos Aires deja de mandar el dinero y rompe, Hasta ahí se trabajaba con las terapias breves, que estaban de moda y además eran útiles para atender a una mayor cantidad de personas. Al comienzo se seguiría trabajando de ese modo. Las terapias debían tener una duración de seis meses y había que curar al paciente en ese lapso de tiempo. Esto comenzó a producir tensiones al interior de la institución. Se decidió entonces la posibilidad de prolongar otros seis meses. Pero los ruidos se fueron profundizando. Se acordaba en seguir atendiendo a personas de menores recursos económicos, pero el tiempo acotado tensaba la práctica, y ahí creo que hay otro movimiento al interior del instituto y entran los divanes. Durante la época de las terapias breves el Instituto también estaba departamentalizado. Estaban los departamentos de niños, adolescentes, adultos y creo que había psiquiatría, todo esto te lo estoy contando desde versiones que me han llegado de la historia, más que nada en charlas de café después de las actividades más formales. Se decide desarmar los departamentos, ingresan los divanes, no hay más departamentalización ni terapias breves y el Instituto se conforma como una institución psicoanalítica de no-línea, perfil que va a mantener hasta el final.

Un psicoanalista, para entrar en la institución, no tenía que tener determinado lineamiento dentro del psicoanálisis. El objetivo era el de correrse de ciertos dogmas de las escuelas de más peso en la época y sostener la convivencia en el intercambio. Eso era una de las cosas más ricas que tenía el instituto, porque había debates y se tensaba en los intercambios la teoría y la clínica. En este sentido planteaba que no era de línea. Hubo alguna cuestión que no se pudo sostener en esos debates y se produjo alguna escisión, es posible que ahí haya sido el planteo donde muchos se van por el lado del lacanismo, vuelven algunos, y los que quedan sostienen lo de Institución de no-línea y hacen una nueva convocatoria. Estamos en la primera mitad de los ´80 y en esa convocatoria ingreso yo.

CdR: ¿En esos orígenes cómo era el tema del cobro a la comunidad?

Miriam: Siempre fue un tema, permanentemente el debate sobre quién cobraba. Por un lado, de quién era el paciente, si era del analista o si era de la institución. Y el tema del pago, a quién se le pagaba, si se le pagaba al analista o se le pagaba a la institución. Estas situaciones fueron siempre muy, muy ricas y muy interesantes porque, hablaban al interior de los encuadres, donde el tiempo y el dinero eran las variables más fuertes. No tanto el tiempo, porque si bien sí veníamos con el tema de las terapias breves y demás, el tema del tiempo no generaba tantas tensiones. El tema del dinero fue esencial en el instituto porque se trabajaba con personas de menores recursos económicos. Pensamos en la independencia del instituto de la Bene Berith, en el momento histórico en el que

se da, cuando en la APA también se cuestionaba lo económico y lo social-político, vemos cómo lo económico material y lo económico pulsional es un entramado institucional desde siempre. En aquellos debates de la APA lo cuestionado eran las terapias enlazadas a lo social, o sea, dirigida a personas de menores recursos, cómo el dinero posibilitaba o no ese enlace, en algunas otras instituciones se politizaron más y otras tomaban más la cuestión al interior del psicoanálisis. El Instituto tomó esto, tensar al interior del psicoanálisis estos planteos, si era una cuestión de que el cobro era algo que tenía que ver con un miramiento de mercado, o si se lo abordaba desde lo libidinal y cómo se hacía para trabajar ambas cuestiones. Porque como analistas siempre cuesta, y es una de las cuestiones que hasta el día de hoy nos cuesta, el tema del dinero, y entonces se descansaba mucho en lo institucional, entre todos, colectivamente se acordaba cuál era el honorario, se planteaba, pero –de nuevo– si el paciente no tenía ese dinero, había como un descanso en lo colectivo, que duraba nada porque aparecía el dinero mercado con el que había que pagar alquiler, secretaria, etc. Había cuestiones internas. El planteo del dinero, el libidinal y el dinero de mercado, que, si bien era el mismo dinero, con uno se sostenía la institución y con el otro había que trabajar en lo singular de lo pulsional. Siempre se cobraba la sesión al paciente si resultaba que podía pagar. Y, por otro lado, teníamos una cuota que pagar también como miembros de la institución. Entonces aparecía esta cuestión de que nosotros nunca cobramos, como analistas, nunca nos llevábamos dinero. El dinero quedaba en la institución. Entonces, había todos los cruces y debates que se les ocurra en relación a pagar para trabajar, algunos tenían muy claro que había que sostener a la institución y que el imaginario de lo que ese dinero implicaba tenía que ver con cada analista. Entonces, por un lado, el acotamiento de lo que hace al narcisismo del paciente de poder pagar. Pagar con su palabra, pagar con lo que no sabe de su palabra o su discurso, pero también ingresaba un dinero. El narcisismo, yo creo que esto es lo más importante, el narcisismo del analista estaba acotado por la institución. O sea, esa terceridad acotaba y hacía rechinar en los analistas todos los debates, porque también, otra de las cuestiones que era muy interesante es la supervisión dentro de la institución. Uno elegía con quién supervisar, dependía obviamente de las transferencias y del lineamiento que más o menos se estaba trabajando. Y ahí era donde aparecía la clínica, tensando la clínica, tensando lo libidinal, pero también estaba la cuestión del dinero mercado, el dinero que se necesitaba para la subsistencia. Y ese era el que se metía en el acto analítico. O sea, los actos analíticos estaban atravesados por ese dinero. Esas cuestiones que hacían a lo institucional estaban en los consultorios, allí se ubicaba uno de los ejes de la institución. No era solamente una institución de intercambio que era ya interesante y rica, sino que al estar la clínica adentro y estar las supervisiones y estar los intercambios de esos mismos debates, era sumamente enriquecedora. Era un desafío permanente porque ya no podías mirar para otro lado y decir, bueno, cobro lo que... No, no, ¿por qué?, ¿cómo?, ¿de qué se trataba eso? Entonces, bueno, el tema del dinero siempre fue un tema, para el instituto, un eje. Así arranca en los inicios lo de la beneficencia, hace eje también. Las crisis en general tenían que ver con el sostenimiento económico de la institución. La institución

se sostenía en esos debates, esos intercambios, seminarios y charlas. Y además también había unas fiestas alucinantes. Eran las fiestas del psicoanálisis de Rosario.

CdR: ¿De calle 25 de diciembre?

Miriam: Sí.

CdR: Todos hablan de esas fiestas.

Miriam: Sí, eran muy lindas. Aparte había juegos, eran súper lúdicas. Y los juegos se armaban con cuestiones psicoanalíticas, de la clínica, el fantasma, era el pasaje al acto. Era el juego de la oca con cada uno de los movimientos de apertura. Sino se volvía atrás. Si había resistencia, se volvía al punto de partida. Bueno, eran realmente muy lindas. Había una época anterior a la mía donde, me acuerdo que Marta María siempre traía los boleros psicopatológicos. Los temas de los boleros estaban muy bien hechos. Y la flaca siempre caía con las margaritas en las fiestas, entraba con ramos de margaritas para adornar el Instituto. Eran fiestas de muchos analistas, de mucha diversión y mucha alegría en reunirnos. De todos los analistas, no solo del Instituto. Bueno, por el Instituto pasó gran cantidad de analistas de Rosario.

CdR: Nos transmitían algo muy particular respecto a la formación y la transmisión. En los inicios el psicoanálisis de los kleinianos, ¿no? Cómo se introduce luego la transmisión de Lacan. Y también en algún momento, por parte, sobre todo de Marta María, cierto alejamiento de Lacan. No sé si vos ubicas o recordás algo de estos movimientos

Miriam: Bueno, esto que te decía, que, al no ser de línea, era sumamente desafiante y enriquecedor porque cada uno de los compañeros, desde la escuela que venía, planteaba la clínica y tensaba, según las miradas, en relación a las distintas escuelas. De cualquier modo, el analista que entraba al Instituto, lo que se pedía era compromiso y análisis. Dentro de la institución ya se encontraba el tema de la supervisión y del intercambio. Eso era lo que se le pedía a un analista que ingresaba al instituto. Y la escuela no había una, obviamente, Marta María y Héctor tenían un recorrido, la flaca con respecto a Melanie Klein, porque ella trabajaba con niños, después toman todo lo que es el Lacanismo, y después tienen una mirada más hacia el Laplanchismo, sobre todo Marta María. Ella y Héctor eran referentes para todo el grupo que entramos después, ahí también apareció una relación muy directa con Silvia Bleichmar, ellas eran amigas.

CdR: ¿Silvia Bleichmar ha participado en actividades del Instituto?

Miriam: Yo creo que ese movimiento de intercambio con Silvia Bleichmar fue en la Facultad de Psicología, pero si no hubiera estado este contacto con el Instituto de la Familia, no sé si Silvia hubiese venido.

CdR: Sí, contamos con una invitación en papel que circuló en relación a una de las actividades en la Facultad. De acuerdo a lo que pudimos reconstruir, en 1992 se realizó la primera visita de Silvia Bleichmar a la Facultad de Psicología de Rosario, invitada por Marta María y la agrupación Santiago Pampillón. Y se conformaron en los ‘90 cátedras paralelas y se dictaron seminarios en la Facultad.

Miriam: Sí, y eso era Marta María. Marta María era el Instituto de la Familia y era también uno de los referentes de Santiago Pampillón. Ese enlace lo producía ella.

CdR: Liliana Alvarez, durante la entrevista que le hicimos, pudo fechar que en el ´89 fue un momento en el que se reúnen Héctor y Marta María con ella, y donde aparece este planteo de sumar analistas para la supervisión y la formación sin que se les pidiera tantas horas de asistencia, y allí es cuando habilita a María Ines Miraglio y quizás a muchos otros poder incorporarse, sumarse al instituto desde este otro lugar, digamos. Ese fue aparentemente un punto de tensión al interior, esta cuestión de la cantidad de horas de asistencia y la supervisión y la gente que no podía seguir sosteniendo esas horas de asistencia. ¿Cuál era el fundamento que se planteaba en relación a ese modo de funcionamiento? Porque pareciera, leído desde afuera, que era algo así como todos en paridad. No habría nadie que ocuparía el lugar de supervisor, todos estarían en la formación, en la supervisión, etc. ¿Era algo de esto lo que se planteaba? O sea, que no habría grados.

Miriam: Claro, uno de los ejes de la institución era lo democrático de la institución, la horizontalidad y el compromiso. Estos eran los tres ejes que se pedían como requisitos, podríamos decir, para el ingreso a la institución. Ustedes me están haciendo recordar. Y sí, claro, porque, así como el tema del tiempo, que era una cantidad X de horas que se tenía que trabajar en la institución, la gente que tenía más recorrido en sus laburos, eran demasiadas horas. Pero, por otro lado, si bien cualquier compañero estaba autorizado por la demanda en sí de una supervisión, también era real que había otra gente que quería formar parte de la institución, pero que ya venían con un recorrido en lo profesional, que por ahí tomar pacientes en la institución era como demasiado. Entonces, a esas horas se les pedía, por ejemplo, que fueran para supervisar. Pero era gente que ya venía con algún recorrido. Lo que había hecho algún ruido ahí era si no habían sido miembros del Instituto, que vinieran solamente a supervisar. Ese fue un ruido que hubo al interior de la institución. Eso sí me suena, me trae algún recuerdo. Sí, porque cuando ingresamos nosotros, no había gente, o sea, salvo Marta y Héctor, y los compañeros que mencione anteriormente, éramos muy poquitos cuando ingresamos en ese momento.

CdR: ¿Pero Marta y Héctor también atendían pacientes?

Miriam: Cuando nosotros entramos no, pero sí lo habían hecho antes. Marta y Héctor habían atendido antes. Por eso te digo que lo que se pedía era que hubiesen atendido alguna vez pacientes. Yo creo que Marta María, cuando estaba en el departamento de niños, atendía niños. La dificultad era que ingresaran directamente como supervisores. Ahí hubo ruido porque había una cuestión que, aunque sea informal, planteaba diferencias.

CdR: Antes hiciste referencia a la entrada de los divanes. Yo sé que no lo vamos a poder fechar, pero... ¿Esto te lo han contado?

Miriam: Claro, ya entré con divanes en el Instituto, debe haber sido alrededor de los ochenta.

CdR: Sí. Igual me encanta como escena esto de entrar los divanes. Habría que ver que salió, si entraron los divanes y salió algo. ¿O todo convivía?

Miriam: Sí, creo que algunas cosas deben haber salido, como por ejemplo esta cuestión de las terapias breves.

CdR: ¿Y había alguna discusión en torno a la utilización del diván?

Miriam: Esto tiene más que ver con la cuestión de la discusión en sí de lo institucional, porque también esta discusión se daba en los hospitales. Si bien había psicólogos, nosotros no firmábamos. Eso se pudo resolver con la Ley del Psicólogo.

CdR: La Ley de Colegiación fue en el ochenta y pico. Después de la democracia. Fue en 1984.

Mirian: Bueno, en toda esa época previa, en los hospitales había psicólogos, pero en realidad manejaban la cosa los médicos. Trabajaban los médicos, más que los psicólogos.

CdR: Sí, de todos modos, no se desarrollaba del mismo modo en cada lugar. Donde había un conflicto grave era con los niños. Los psiquiatras querían supervisar el trabajo de los psicólogos, pero los psicólogos estaban en pie de guerra. Después había más bien cuestiones muy anómicas. En el '82 se cruza esta historia con la de la interhospitalaria, precisamente cuando sale la resolución Llerena Amadeo, ahí es donde la cosa se pone más espesa, porque obliga que trabajemos bajo la supervisión de un psiquiatra[1]. Entonces ahí los hospitales se pusieron en pie de guerra, porque hasta el momento más bien no se sabía qué pasaba en los hospitales.

Miriam: Claro, y la diferencia en relación a esto del Instituto era, en los hospitales los pacientes no pagaban, si bien podemos pensar que pagaban, pero no pagaban realmente con dinero. Y los profesionales sí cobraban, porque había un sueldo. Acá en el Instituto el paciente sí pagaba, nosotros no cobrábamos, estaba como invertida la situación. Había una institución que sí estaba bancada, por el ingreso del dinero del paciente y por el trabajo nuestro, porque la institución éramos nosotros. Entonces toda esta situación en relación al dinero y al pago, nos permitía sostener tensiones: ¿por qué no se puede acceder a un psicoanálisis? ¿Por qué en los hospitales no había divanes? ¿no se podía tener un psicoanálisis si era que la gente era de menores recursos? ¿Por qué solo en los consultorios? El tema era que no sea gratuito, digamos, el monto libidinal que pagara el paciente, pero podía no pagar económicamente porque el instituto tenía esta cuestión de sostén colectivo, y podía haber un diván. Entonces, bueno, toda esta lucha en relación a la gente de menores recursos económicos, y la posibilidad de la terapia, era como una lucha del psicoanálisis y lo social. Esta era la cuestión que nucleaba al Instituto de la Familia.

CdR: De acuerdo a lo que vos percibías ¿Qué era lo que los nucleaba? ¿Qué era lo que les funcionaba como ilusión, digamos, instituyente? ¿Marta María, el psicoanálisis, la institución?

Miriam: Esa respuesta creo que era muy al imaginario de cada analista, porque cada uno estaba ahí por cuestiones diferentes. Creo que la institución desde siempre fue poder brindar una terapia analítica a personas de menores recursos económicos, lo cual llevaba a estas discusiones, menores recursos económicos, todo esto. Pero la idea era esa, poder acercar el psicoanálisis a gente que no tuviera dinero material para poder

1. Llerena Amadeo, ministro de Educación en el gobierno de facto de Videla, firmó en 1980 la Resolución ministerial de incumbencias (1560/80).

pagarla. Y por eso el tema de los divanes. El psicoanálisis era posible, no era que tenía que ser caro, no tenía que ser costoso, Estaba la posibilidad de tener una escucha para alguien que, obviamente, insisto con esto, no era gratuito, pero el movimiento libidinal tensaba al dinero material. El psicoanálisis para gente que no fuese económicamente posible de ser bancada. Marta María era un miembro muy importante, pero también es importante destacar todo el movimiento psicoanalítico rosarino que se produjo. Creo que Marta María tenía una fuerza, unas ganas, contactos, ella estudiaba muchísimo y compartía generosamente su saber y su experiencia. Ella supervisaba con Laplanche, o sea, era una mujer de gran fuerza e inteligencia. Para mí, obviamente, ella y Héctor han sido mis referentes, claramente, más allá de que era mi amiga, eran mis referentes. Marta María también era profundamente de izquierda y eso la marcaba como una luchadora y determinaba sus posiciones hipercríticas ante la cuestión del poder en el interior del psicoanálisis como institución. Yo no hubiera estado en el Instituto si no hubiera sido por ellos dos que me convocaron y acompañaron, pero también me parece importante subrayar que hubo un colectivo de analistas rosarinos que hicieron institución.

CdR: Y después de la muerte de ellos, ¿qué pasó?

Miriam: Bueno, ahí es donde digo que ya, para mí, el Instituto dejó de tener la fuerza que a mí me movía, muchos fueron los duelos que fui elaborando. Después continuaron encontrándose algunos compañeros, creo que, en distintos lugares, porque también el sostenimiento de un lugar físico era muy caro. Creo que también la secretaria dejó de estar en el instituto. No sabría en la actualidad si sigue funcionando. Retomando lo que planteaban sobre ellos dos, desde que yo ingresé Marta María y Héctor fueron figuras muy fuertes, referentes muy importantes, que no sé si este último movimiento, de los '80, sin ellos hubiese podido ser. Para atrás me parece que sí, siempre fueron los analistas rosarinos los que atravesamos por el Instituto de la Familia y hemos sido los que lo hemos sostenido, todos. Pero el último movimiento, si no hubiera sido por ellos, creo que no se habría dado como fue.

CdR: Sí, además es necesario destacar los lugares, las trayectorias y las transferencias que se produjeron. Este lugar de formación que ellos propiciaban que ha sido un modo muy interesante, en esto de no incluirse en una escuela, no transformar en grado, todas estas cuestiones que son ideológicas

Miriam: Eso fue el Instituto. Ese es el valor que tiene el Instituto.

CdR: A mí me parece que eso es importante subrayarlo, porque no es solamente la asistencia a la gente, que no era beneficencia, la gente pagaba, luego se discutía si el analista cobraba o no cobraba. Es ese modo de organización que vos decías, por donde pasa el compromiso, pero también se necesita gente con un reconocimiento de partes para poder sostener cierta estructura democrática también, en tanto regula de alguna manera.

Miriam: Y eso es una cuestión, por eso te digo, eso es una cuestión ideológica que depende de un contexto sociopolítico y de una ideología sociopolítica también. Estás donde querés estar o donde elegís estar, pero a su vez, es eso, políticamente estás donde te convoca el espacio y el espacio lo vas haciendo, o sea, eso era el instituto.

CdR: Sí, por eso preguntábamos acerca del lugar de Marta María, porque pareciera que algunas figuras posibilitan que algo de la pregunta se sostenga y se desplieguen espacios más democráticos. Como si posibilitara una regulación y una circulación, aunque también se podría pensar más exclusivamente como un lugar exclusivo, centralizador

Miriam: Claro esto que decías antes, de este enlace con Silvia Bleichmar y este enlace también con la Universidad, lo que tenía Marta Maria era que enlazaba, ligaba. Eso era una figura realmente de amorosidad, porque era de ligar. Y era muy generosa.

CdR: Claro y el grupo de gente que se formó en estas trayectorias, ¿tenés idea de cuáles fueron los recorridos, ¿qué hicieron después, institucionalmente? ¿Sí hubo gente que fue a alguna escuela? ¿Si hubo gente que fue a la Facultad?

Miriam: Hubo gente que se ha ido, sí, a instituciones, así como bien marcadas, en referencias a escuelas. Otras en general más en referencia a la Universidad. Una institución fue Espacio Psicoanalítico.

CdR: Claro, a Espacio fueron hay varios. Espacio tenía una propuesta más abierta.

Miriam: …y parecida en este sentido.

CdR: ¿Vos hasta qué año estuviste?

Miriam: Un tiempo más, alrededor de 2006-2007 me habré ido. Intenté hacer ese cierre también elaborativo en la institución y luego me fui.

CdR: Y este pasaje por la institución, ¿qué cuestiones recuperás de ese pasaje en tu propia formación?

Miriam: Sí, para mí fue mi formación. Poder pensar todo el tiempo el tema de la clínica, estar en intercambio con otros, tensando la práctica. Aparte, hemos pasado épocas terribles en el instituto como la de la hiperinflación. Todo el tiempo estar tensando lo social y lo libidinal, sin desconocer la cuestión del contexto, de lo político, todo está articulado. Un enriquecimiento, mi formación, inclusive, no solo en lo profesional, sino a nivel personal. La marca fue eso, mi formación.

CdR: Claro, ¡pasaron el 2001! Vos sabés que cuando decís esto de la práctica con otros, es algo que se fue remarcado en la entrevista anterior, y pensaba en esta cuestión de lo ideológico en relación al psicoanálisis no para pocos. Esta cuestión es más elitista de solo para aquellos que puedan pagar determinado honorario. Y también que no se trata de una práctica en soledad, que muchas veces nos escuchamos hablando de esto, de la soledad del consultorio. En este sentido, pensaba en esto que escuchamos en la entrevista, y que ahora vuelve a resonar por esta cuestión del compromiso, esto que se pedía ahí como acto inaugural en el momento en el que alguien ingresa al instituto. No era de cualquier modo, no era cualquiera que entraba, había una condición. Esto que aloja y que también hace la práctica con otros. Saber que había otro allí, del otro lado, en otro consultorio, a quien recurrir con cierta horizontalidad y al mismo tiempo no tanta, en tanto se presentaba esta cuestión de las transferencias para supervisar.

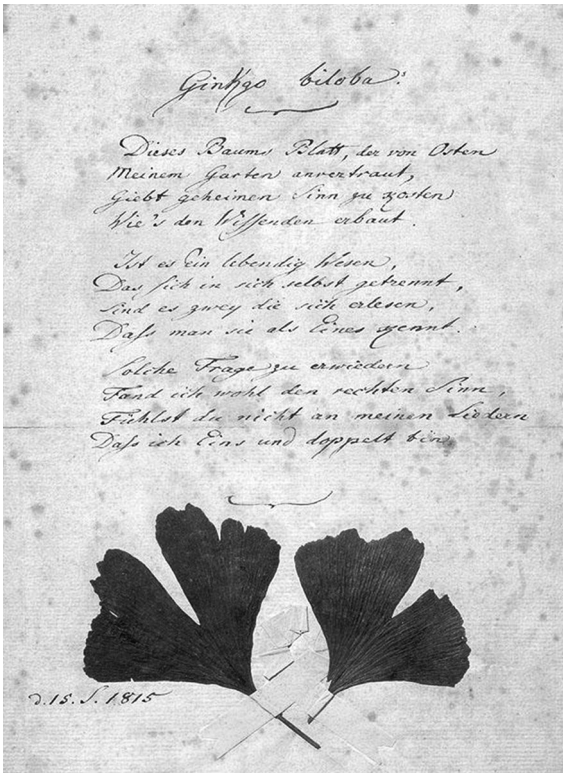
Miriam: Claro, eran las transferencias las que hacían diferencia, obviamente, pero las diferencias no estaban pautadas de antemano, sino que cada uno las definía. Mucho jugaba el imaginario de cada uno y las singularidades, pero en un contexto colectivo,

porque estábamos ahí, cada uno... como en el acto analítico, ¿no? Que cada uno jugaba su singularidad, pero había un colectivo a quien había que referenciar. Era el acotamiento al propio analista.

CdR: Claro, que sin institución no sería posible, en este punto, sin un marco institucional, sino se trataría de un conjunto de colegas que está atendiendo en un mismo espacio.

Miriam:Como suma de consultorios, y nada que ver con eso el Instituto, hicimos institución y la institución nos formó

CdR: Miriam, muchas gracias por compartir todo esto con nosotras.



Las hojas de este árbol, que del Oriente
a mi jardín han venido, lo adorna ahora,
un arcano sentido tienen, que al sabio
de reflexión le brindan materia obvia.

¿Será este árbol extraño algún ser vivo
que un día en dos mitades se dividiera?
¿O dos seres que tanto se comprendieron,
que fundirse en un solo ser decidieran?

La clave de este enigma tan inquietante
Yo dentro de mí mismo creo haberla hallado:
¿no adivinas tú mismo, por mis canciones,
que soy sencillo y doble como este árbol?

Copia del poema original de Goethe con hojas de
Ginkgo pegadas en él por Goethe mismo.
15 de septiembre de 1815.

Original (copia en exhibición) en Museo Goethe, Düsseldorf (Alemania).
(21,4 x 32,7 cm)



Tita Florio

Tita llegó a Rosario allá por los 80, y empezó a decir… pocas cosas, pero que causaron un movimiento, *los que hacíamos grupo de estudio con Tita*. La novedad se esparció y a su alrededor se constituyó un enjambre (Essaim), como llamó Lacan al conjunto de significantes del que ella sabía, como pocos, extraer aquellos que, en el lugar de causa, convocaban al trabajo, a la práctica del discurso del psicoanálisis. Ella dirigía el estudio, orientaba la práctica, impulsaba las investigaciones. Las secciones clínicas de calle Montevideo pronto fueron leyenda. Sentados hasta que se terminaban las sillas, el silencio con que el que se escuchaban sus presentaciones de caso se interrumpían solo cuando su frase, *¿qué les parece?*, abría el debate, las preguntas, a las que respondía con extrema y rara generosidad en la época. Allí empezábamos a incursionar en la práctica de un discurso, el del psicoanalista, en el tratamiento de problemáticas que ella definía, como *fuera de discurso.*

Decía cosas como éstas: "…*el denominador común que encontramos en estos sujetos que padecen problemáticas de bulimia, anorexia, adicciones,* es *no poder parar, porque no cuentan con una función de un límite que les permita detenerse ahí donde quieren; detenerse ante un abismo…"; "…la falta de esta función hace a la diferencia entre goce, en términos de un exceso, de lo que vamos a llamar placer, que es el estatuto de contar con una medida que hace*

que podamos gustar, en este caso de una buena bebida o de una buena comida…"; "…en la falla de la función de límite, hay una dificultad para inscribir las pérdidas como faltas…"; "…porque la castración es una operación que, muy por el contrario, está en relación al tener, al tener pudiendo correr con los riesgos, sabiendo que lo que tenemos se puede perder…"; "… Lacan toma dos operaciones que hacen a la constitución del sujeto y que son: una la esquizia y la otra afánisis…"; "…pérdida de la significancia pérdida de toda relación de naturalidad entre el objeto y el órgano, y entre el órgano y su función…". ***Articulación de la función y el campo del lenguaje, del lenguaje y el cuerpo en el hablan-ser.***

"…hay que hacerle un lugar a la dificultad, porque es a partir de ella, de poder escucharla, de poder respetarla, que podemos hacer de esto una ocasión para celebrar es la posibilidad de encontrarnos con cosas de nosotros mismos, que de otra manera no íbamos a encontrar jamás. Lo más propio de cada uno es ***la singularidad,*** *es la ocasión, es la oportunidad única para que alguien pueda hacer algo interesante con su vida, lo contrario es la masa. La masa es el* ***desencuentro con lo más propio*** *Nosotros no rechazamos la prevención y los trabajos con los grupos, hacemos un trabajo en extensión, que no es una enseñanza, nos dirigimos a la comunidad para transmitir esa experiencia que nosotros recogemos en el tratamiento singular de cada caso respectos de estas problemáticas y en base a eso orientamos lo que consideramos que tiene que ser transmitido. No hablamos de sintomatología, pero explicamos por qué no lo hacemos, porque sabemos de qué se trata la discriminación en lo social. Se trata de transmitir cuáles son las causas, teniendo en cuenta lo que las campañas de prevención tradicionales no hacen, plantear la existencia del inconsciente en esa transmisión. Hablamos de problemáticas, y es extensión porque toda campaña debe tener alguna incidencia en lo que no anda de la trama social Lo que nosotros ofrecemos tiene legalmente la figura del "Hostal". Sería como un Hospital de día donde se realizan tratamientos para que cada uno se vaya encontrando con las causas de sus dificultades y las vaya resolviendo mientras tiene la posibilidad de crear lazos con otros, y la casa funciona como referente, cuando caen en esa errancia, cuando se encuentran con vacíos que para ellos son imposibles de tramitar. Pero no imponemos horarios que interrumpan sus lazos preexistentes o sus inserciones en sus propios grupos, por más dificultades que esa inserción social les produzca, para eso tenemos los acompañantes terapéuticos. Ellos están ahí para intervenir cuando alguna situación pueda producir un quiebre en algún lazo que sostenga a ese paciente y a su vez hacer posible la creación de nuevos lazos. Ofrecemos un lugar que, cuando el paciente lo necesita, puede quedarse, todo el tiempo que sea necesario, a veces son unas horas, otras veces más tiempo. La mayoría de las situaciones, aún los casos caratulados como muy graves, han tenido muy rápida resolución. El nuestro es un sistema cuyo trabajo con la singularidad de manera creativa permite que la producción se plasme en un producto, que alguien se pueda reconocer en un producto y pueda ser reconocido por ese producto. Es como poder firmar su obra, hacerse de un nombre, con* ***arte."*** ***Función y campo de la Institución.***

(Tita Florio, *comunicaciones personales*).

Tita Florio formó varias generaciones de analistas en Rosario y marcó la práctica de otros tantos…; intermitentemente, los espacios fueron grupos de estudio, supervisiones, sesiones de análisis, secciones clínicas… un conjunto de actividades que la tuvieron protagonista outsider de muchas frecuentaciones en una Rosario muy dinámica, con infinidad de propuestas. Hasta que decidió fundar una institución, inventarla.

Fundar Hecho con Arte fue y es una apuesta de hacer del vivir un arte.

El arte de vivir es la puesta en acto de lo más propio de cada uno, es decir, lo que podemos hacer con lo que hemos recibido, marcas, rasgos, discursos que nos han constituido, transmitiendo ideales, valores, fantasmas, prejuicios, etc.; es responsabilidad de cada uno, decidir con qué se queda y de qué se desprende de eso que le fue legado.

Elección necesaria para hacernos de lo más propio y apropiarnos, es la condición necesaria para disponer de lo que tenemos, condición que, para que sea suficiente, necesita contar con que nos puede faltar, es decir, estar dispuestos a correr con los riesgos de equivocarnos, de perder, y de ganar.

Quien no puede tramitar estas cuestiones, no puede disponer de lo que tiene, es el caso del avaro o del impotente.

Hacer lazos es una decisión. El lazo se sostiene y se hace posible a partir del encuentro con lo más propio, y permite reconocer a los otros, como otros en su singularidad y donde las diferencias son una consecuencia, ni resistida, ni forzada.

Nuestra política es la del síntoma, ocuparnos de lo que no anda, de las causas del malestar.

Y nuestra ética poner el acento en las consecuencias, que dicen la verdad de nuestros actos:

¿Qué hacemos haciendo lo que hacemos?, es la pregunta en que se sostiene nuestro quehacer.

Pues la historia de la humanidad abunda en experiencias en las que en nombre del mayor bien se han hecho los peores males.

La condición que hace posible esta ética es la práctica interdiscursiva, que nos permite interrogar otros discursos y dejarnos interrogar por ellos; encontrando así cada uno sus alcances, sus límites, y los puntos de intersección, de encuentro, y de especificidades.

Creemos firmemente en la necesidad de esta práctica para evitar caer en cualquiera de los peligrosos istmos: fanatismos, dogmatismos, salvacionismos, etc.

La experiencia en el tratamiento, la prevención y la investigación de problemáticas como anorexia y bulimia, drogadicción, alcoholismo,

violencia, etc., nos dan la posibilidad de caer en la cuenta y dar cuenta de lo que no anda en la trama social y de lo cual estos sufrimientos son exponentes, de lo que –lo sepamos o no–, nos afecta a todos, directa o indirectamente, y con alcances en el campo de la salud, de la educación, de la producción, y otros.

Es por este orden de causalidades, que la experiencia realizada nos ha permitido elaborar verdaderas propuestas de resolución a sin salidas que se plantean en nuestra sociedad.

Y nuestro desafío: hacer lo serio atractivo.

Con el aprecio que nos merece cada uno de ustedes, les invitamos a hacer lazos con nosotros.

Nuestras puertas están abiertas.

Tita Florio, 1993

Claudio Cúneo

Entrevista a la *Fundación Hecho con Arte*
Lucía Briguet (CdR)

Hacer del vivir un arte. Una práctica para crear y recrear la cotidianeidad en cada palabra, cada gesto, cada acto.

Claudio Cúneo: *La idea de este número de la revista es recuperar hitos, momentos de creación institucional en la historia de Rosario, una parte de la sección de la revista es Experiencia Rosario, otra es Entrevistas donde reconstruimos prácticas innovadoras a nivel institucional; entre ellas apareció el nombre de* ***Hecho con Arte****, como algo disruptivo de lo que fue esa oferta de tratamiento posible para los síntomas sociales a partir de la década de los noventa. Tita Florio, la fundadora, tenía ideas bastantes claras de cuál era la oferta que ella podía articular en ese momento para determinadas problemáticas rechazadas por los psicoanalistas en la época, y dejadas como refractarias al discurso del psicoanálisis en el ámbito de los tratamientos médicos: adicciones, anorexia, bulimia, etc; y en aquel momento no estaba la ley de salud mental que es del 2010 y que establece otro paradigma, incluyendo sus tratamientos en modalidades interdisciplinarias.*

Marta Luna: Tampoco estaba la ley de anorexia y bulimia que es del 2008.

Claudio Cuneo: *Sí, hay nuevas leyes, pero sobre todo la ley de salud mental me parece que fue tajante respecto de algunas prácticas que se venían sosteniendo.*

Marta Luna: Pero fue importante en el sentido que en aquel momento no eran consideradas estas problemáticas dentro de los sistemas integrales de salud, entonces si no está dentro del sistema de salud y no se consideran enfermedades quedan como con el estatuto de vicios, complicando bastante el hecho de que alguien pudiera venir a consultar justamente por esa cuestión de segregación; cuanto mucho podían ir a algún pastor y tratar de buscar ayuda en otros lados. Bueno, a partir de que en el 2008 aparece dentro de las prestaciones médicas obligatorias, estas problemáticas ya no quedaban al margen. Después, en el 2022 se extendió a la obesidad, a la cirugía bariátrica. Tita hablaba bastante de estas complicaciones, en todo caso la respuesta de la Fundación fue una consecuencia de eso, a ella le interesaba mucho el concepto de discurso y a partir de considerar al psicoanálisis como un discurso nos posibilitó hacer una lectura de lo que no andaba en lo social y poder interrogar las ficciones vigentes en aquel momento. Estamos hablando del año 90 y la fundación se fundó en el 93, entonces como les dije, consideramos poder hacer una lectura de lo que sucedía en lo social y tomar al psicoanálisis como una práctica, practicar el psicoanálisis desde el discurso y a partir de este concepto tratar de articular las lecturas que se fueron haciendo en lo social. Tita comenzó a llamar a esos síntomas problemáticas sociales porque a pesar de que se gastaba tiempo y energía, eso crecía vertiginosamente.

Claudio Cúneo: *Yo me acuerdo de campañas muy intensas, pero que no lograban el efecto deseado a pesar de tanta inversión de dinero. Recuerdo que ella denunciaba fuertemente esta ineficacia y tomaba ejemplos. Hablaba mucho de la posición de esas instituciones que existían en ese momento, Aluba por ejemplo, las denunciaba fuertemente como segregadoras. Fue entonces que apareció prepotentemente este tema como fuera de discurso, ciertos síntomas sociales, ciertas problemáticas que quedaban fuera de discurso, y la necesidad de tratarlas por el discurso psicoanalítico, con él, y de alguna manera interrogarlas desde ahí.*

Debora Lerman: En ese sentido ella fue bastante pionera en relación a la incorporación por ejemplo del acompañamiento terapéutico en función a la lectura de estas problemáticas, porque había un fundamento clínico en relación al abordaje de las lecturas de las campañas y de lo que tenían que ser los tratamientos de estas problemáticas en el uno por uno, en las que una de las cuestiones más fallidas estaba en relación a los lazos, hay una ruptura de los lazos. Recuerdo que Tita decía permanentemente que eran cuestiones que estaban en relación a la problemática de la globalización, a la perdida de las referencias identificatorias, de lo más propio de cada cultura y a su vez con su traducción en la subjetividad. Ella hace una articulación de una complejidad bastante grande con fuerte fundamento clínico y en ese sentido una de las cuestiones que trajo, y me parece que fue bastante pionera en esto, fue la de introducir el acompañamiento terapéutico como una intervención ante la ruptura de los lazos sociales, esto fue un gran aporte.

Claudio Cúneo: *Claro, en esa época no estaba la ley de salud mental y no había una denuncia tan fuerte como hoy en relación a lo que implicaba una internación, se retomaban posiciones de los años 70. Hoy la consecuencia que implica una internación manicomial es más clara y masiva, lo mismo el criterio de internación en clínicas psiquiátricas para evitar la muerte; recuerdo que la cuestión se planteaba en términos de …se va a morir sino la internás...*

Sin desconocer la necesidad de una intervención urgente, me acuerdo que acá había habitaciones donde alojaban algunas personas temporariamente, una, dos noches y ahí se articulaba esta cuestión del acompañamiento, o sea era una cosa muy disruptiva para las concepciones de la época, que ofrecía un detenimiento para la escucha, un evitar la precipitación, los automatismos, y poner al centro la palabra.

Debora Lerman: Si, además con una complejidad, si uno lo piensa hoy, la propuesta sería algo parecido a las casas de medio camino, que no se pudo en su momento por falta de recursos.

Claudio Cúneo: *Pero estaba en germen, estaba en la idea de Tita no llamar al Philippe Pinel sino que eran intervenciones en las crisis, esa intervención en la crisis tenia que tener un correlato que consistía en una apuesta a los recursos de ese sujeto; entonces con los recursos de ese sujeto se pensaba de entrada que iba a ser posible que esa crisis se superara y que esa persona con un acompañamiento intenso no tuviera necesidad de esa internación, con ese corolario de segregación y sobre todo con la respuesta médica como única; porque estaba la terapia farmacológica de shock para que no se muera la gente, pero como último e inevitable recurso.*

Debora Lerman: Claro, y al aislamiento, que es la problemática de las estructuras éstas, a la dificultad para establecer lazos sociales tratarla con aislamiento es un problema.

Claudio Cuneo: *Pero hay que rescatar el coraje de Tita de proponer esas cosas y de arriesgar, su coraje en esa época.*

Debora Lerman: Además hay toda una visión de la complejidad, porque el planteo siempre fue la interdiscursividad, escuchar a otros y poner a cuenta del psicoanálisis la posibilidad de abrir el interdiscurso, eso también es una enseñanza muy grosa porque permite mucho a la hora de armar estrategias que, de otro modo, centrado solo en la cuestión clínica intramuros, no va.

Lucia Briguet: *Muy interesante también esa lectura que ella hacía que seguro ustedes siguen sosteniendo de que son síntomas sociales ligados a la globalización, la perdida de refrentes identificatorios, la perdida de la singularidad.*

Debora Lerman: Sí, el borramiento de todo eso.

Alejandra Toledo: Y lo otro que fue de una lucidez enorme y que nosotros estamos en deuda aún, es pensar la ruptura de los lazos sociales y todo lo que tiene que ver con el arte, porque ella tenia una apuesta muy fuerte que resultó difícil sostener pero que nosotros cada vez que podemos la reeditamos y es esto del arte como posibilidad.

Claudio Cuneo: *Yo me acuerdo que la idea del nombre "Hecho con Arte" era por "artefacto" concepto freudiano, artefacto como discurso.*

Marta Luna: Claro, etimológicamente significa hecho con arte.

Debora Lerman: Ella decía de hacer del diario vivido, de la práctica, un arte, en el sentido de en cada gesto, en cada acto, en cada palabra está lo artesanal.

Claudio Cuneo: *Lo singular y la practica caso por caso.*

Debora Lerman: La singularidad, pero no lo individual.

Claudio Cuneo: *No, no, lo singular en el sentido de que cada uno pueda encontrar su propio recurso y con ese recurso hacer algo, artefacto en términos de discurso.*

Marta Luna: También convocaba mucho a la universidad, se trabajaba mucho desde lo interdiscursivo a diferencia de la interdisciplina.

Lucia Briguet: *¿Y cómo convocaba?*

Debora Lerman: Creo que hay un gran interés en el intercambio en relación a la lectura de estos síntomas, lo que puede abrir pensar desde diferentes discursos la realidad de alguien allí donde ese alguien está sufriendo; entonces es encontrar en cada discurso qué puede hacer un aporte, un germen de algo que después se pueda plasmar en un taller que por ejemplo con la comunicación, o por ejemplo con lo oral cuando lo oral de las patologías de la alimentación esta jugado con una gran carga ahí, pero sin posibilidad de poder ponerlo en juego.

Marta Luna: Siempre teniendo en cuenta las consecuencias, la verdad, o sea, no posicionarse desde el lugar del saber… ¡cómo si uno tuviera que saber todo el cuerpo teórico para poder producir algún tipo de intercambio! Sino que de lo que se trata es de que cada discurso pueda situar el límite para dar lugar a otro y poder buscar los puntos de intersección.

Claudio Cuneo: *Este concepto de "fuera de discurso" también era fundante de esta necesidad de interdiscursisvidad y de incluír estas problemáticas en una discusión amplia para que todos puedan decir algo y que no quede por fuera. Otra cosa que recuerdo, que lo traigo para ver si podemos reconstruir: yo hablaba con Tita en ese momento y ella me pidió el contacto con Mássimo Recalcati de Italia. Establecí un puente entre Tita y él que me resulta que ella lo sostuvo un tiempo por el tema de los Jonas, que existen todavía en Italia, y es una red muy grande en la que trabajaban con pequeños grupos mono-sintomáticos, implementaban pequeños grupos porque habían llegado a la conclusión de que era muy difícil de que este tipo de problemáticas fuera de discurso, absolutamente silenciadas y enmudecidas, pudieran, en un primer momento, articular una demanda de inicio de un análisis personal. La entrada en el discurso psicoanalítico como práctica era extremadamente problemática si no se creaba una especie de dispositivo de recepción que los acompañara. Apareció la necesidad de la grupalidad, pequeños grupos que serian como la puerta de ingreso al trabajo institucional y al trabajo futuro con el analista. El objetivo era articular una demanda posible de análisis que después se desplegara en el trabajo individual, y se llamó a esto grupos mono sintomáticos. A Tita le interesó mucho eso, tomó algo y no sé qué paso después, no se si esos grupos tuvieron continuidad.*

Marta Luna: La experiencia que tuvimos es que no todos los pacientes podían integrarse a un grupo porque, como justamente su problema es la relación con el otro, había dificultades entonces… Cuando no había una demanda comenzaba con el acompañamiento, con el operador terapéutico, que lo llamamos así porque en la práctica ese nombre de acompañante traía obstáculos a la persona que estaba en esa función.

Lucia Briguet: *Qué interesante eso. ¿Cómo sería?*

Debora Lerman: Claro, se instaló bajo ese significante en un momento que tuvimos la intervención de alguien que venía del teatro. Su pregunta fue "Cuando te acompaño, ¿dónde te acompaño?" entonces en ese momento teníamos que hacer una especie de dra-

matización y me acuerdo que hacíamos eso de ir como siguiendo a otro, pensamos qué era eso de acompañar, y surgió que eso de acompañar también podía ser algo obstaculízante.

Marta Luna: …eso de hacer las cosas por el otro, acompañarlo en todo en lo que el otro no puede hacer a veces no va, entonces surgió ese otro término.

Claudio Cuneo: *¿Cuál sería la función del operador terapéutico en su diferencia con la connotación acompañante?*

Debora Lerman: La función de una bisagra, permitir algo de una apertura, un cierre y un movimiento, armar algo de eso.

Alejandra Toledo: que produzca la apuesta que alguien pueda hacer otra cosa con lo que le pasa, porque a veces acompañar es acompañar a alguien en un derrotero y si estamos hablando de esto, de patologías sociales, como Tita las llamaba, está bueno ubicar ahí que alguien tenga la capacidad de hacer movimientos.

Marta Luna: …de no quedarnos adentro aprisionados ni tampoco excluidos en el afuera, que se trate de un ir y venir de lo que es un marco, la función de espejo, de semejante, la función de presencia; por ejemplo, en algunas problemáticas donde está la cuestión del objeto oral, justamente su función es la presencia y entonces alguien toma esa función sobre sí, presencia que no necesariamente tiene que ser presente físicamente. Cuando alguien hace un regalo a otro le dice "te traje un presente".

Debora Lerman: La idea es que se construya algo del imaginario que hace que el operador terapéutico se sostenga; porque lo que pasa con este tipo de casos es que la movilización ocurre en el entorno, el grupo de amigos, la familia, muchas veces la persona está con una afección en su cuerpo y el modo que esto toma no tiene malestar, a veces no tiene de qué hablar, en su cuerpo no tiene malestar, no demanda. Clínicamente es una experiencia en la que el analista con su sola presencia por ahí no tiene qué hacer, entonces es a veces necesario apelar a otros discursos y al del operador terapéutico como la posibilidad de hacer de enlace para que haya encuentro con el semejante, no solo en su vertiente amorosa de semejante, de par, sino de algo más del orden del prójimo. Esto hace que alguien que está en un análisis pueda construir el motor para ir armando una salida, pero tiene que ver con el malestar. Entonces el operador terapéutico tiene una función muy fuerte ahí, en no estar justamente acompañando, cubriendo, sosteniendo a alguien, sino también en alguna medida bastante calculada, ir exponiendo a alguien a algunas cuestiones que vayan pasando por ese artificio y no que esas cuestiones se vivencien sin ese soporte, sin esa intervención, lo que marca una diferencia.

Claudio Cuneo: *Porque además, la intervención en la crisis y quizás la evitación de la internación por la contradicción misma, como bien decías vos, de que la internación conlleva aislamiento y segregación, necesita entonces crear responsablemente una red de sostén por el tipo de problemática y su característica. Creo que ahí había un recurso y una apuesta a la familia, al operador terapéutico, a una red que de alguna manera tiene la función de sostener esa espera que de alguna manera es necesaria para que una demanda de análisis y de inclusión en un discurso así como su transferencia necesaria para ello se produzca, ¿no? Entonces, ese tiempo de espera en el que no está la respuesta automática de internación, suero y todas esas cosas de*

la urgencia, consiste más bien en crear allí un sostén y con un horizonte bien claro que es esta apuesta a la producción de un sujeto, a la entrada en un discurso, a la práctica del discurso, a la escucha, al permitirle a ese sujeto que encuentre su propio recurso, como decía Tita.

Marta Luna: …se nota que te has podido apropiar (risas)

Claudio Cuneo: *Pasaron años, pero esos retornos vieron que uno no los controla (risas), yo estoy reconstruyendo hoy, de alguna manera, mis charlas con ella en el consultorito de acá al lado.*

Marta Luna: Por eso la singularidad no es igual al tratamiento individual. Se comprobó que muchas veces no llegaba la persona que estaba afectada, sino que llegaba un docente, algún amigo, un padre, y trabajando con el discurso con el que llega, como el discurso hace lazo, podía producir modificaciones para que el afectado pueda llegar; por supuesto que no cualquier persona, si no que se requiere un lazo con el que tiene la afección, porque en estos casos, en estas patologías que atendemos, no siempre hay una demanda de tratamiento. Entonces ahí pudimos comprobar que la singularidad no tiene nada que ver con la cantidad, sino con una cuestión de estructura.

Alejandra Toledo: la insistencia de Tita para que nos organicemos como equipo y que parte de ese equipo o alguien del equipo pudiera trabajar con familiares o con estas personas, era persistente, no había una situación compleja en que ella no definiera quién iba a trabajar con los padres o con las personas vinculadas.

Claudio Cuneo: *yo me acuerdo de una exclamación muy frecuente de Tita, decía ante estas apariciones, "¡qué oportunidad!"; creo que tiene mucho que ver con identificar allí, en ese desierto, en esa desesperación de situaciones dramáticas, escuchar atentamente e identificar algún tipo de lazo, alguna puerta de entrada que te permita un inicio de un trabajo. Tengo recuerdos personales de supervisión: yo traía, lo vamos a poner entre paréntesis, casos así un poco dramáticos, y ella, tranquila, pero con ningún un optimismo ingenuo, sino con una enorme claridad respecto a las posibilidades, los recursos y a una apuesta muy fuerte al sujeto, en silencio, escuchaba, escuchaba y por ahí identificaba alguna cosa y decía: "escuchá eso, qué oportunidad, porque vos fijate que te está diciendo que con esa persona hace ésto y ésto…". Me acuerdo las palabras "¡Qué oportunidad, Claudio, qué oportunidad!". Pero lo que inicialmente podías escuchar como un empujón para que sigas trabajando, aún en situaciones tan difíciles, después te balizaba un horizonte bien claro. "Acá podés entrar, fijáte si podemos hacer esto y después se verá, apostamos, el sujeto va a aparecer en algún momento, hay que estar atentos". Pero jamás la sentí ni la escuché como una cosa ingenua, no era la palmadita, sino que venía acompañado de ese trabajo de escucha de los significantes que aparecen en esa perspectiva, porque es una apuesta siempre, apuesta de que allí iniciara algo, un trabajo posible con esa persona.*

Debora Lerman: Porque la idea con el metéle, metéle… es que lo que saca de la angustia es el acto analítico o sea metéle, pero metéle con relación a una dirección.

Claudio Cuneo: *No era el metéle desorientado, el manotón de ahogado, era escúchame, escuchemos, viste que ella trabajaba realmente con el tiempo libre, vos podías estar dos horas supervisando y afuera tenía diez personas esperando, salía y decía "perdón, a veces tienen que esperar ustedes y otras veces los van a esperar a ustedes", cerraba la puerta y seguía trabajando.*

Y no se iba nadie, vos salías y estaban todos ahí esperando, realmente una práctica ética impresionante, la coherencia de sostener un discurso y estar bien plantada en un discurso. Es eso lo que te permite este tipo de licencias que rompen la moral de las prácticas profesionales en general, pero que tiene obviamente una fundamentación muy fuerte. Eso, me acuerdo siempre el "qué oportunidad" y para esta búsqueda también el tiempo tenía que proponerse como singular, nunca podías saber cuándo ni, una vez producido ese hallazgo, cuánto tiempo ibas a necesitar para ponerlo a trabajar como cuando aparece el salmón y tenés que poner a disposición el arpón. Yo siempre tuve en el trabajo con ella la sensación fuerte de que cada caso era singular, original y que no había recetas. Esto se confirmaba cada vez en la práctica de la supervisión y de la escucha, te lo demostraba cada vez; porque yo nunca sabia por qué lado iba a iniciar el trabajo con un paciente, nos poníamos a trabajar, a hablar y después para donde iba a ir ese trabajo era una instancia siempre original; luego advenían las consecuencias, porque cuando la escucha es atenta y está orientada eso después produce efectos. Una enorme posición ética respecto del saber inconsciente, con ella experimentabas, cada vez, la teoría en acto.

Lucia Briguet: *Leí en la fundamentación de los orígenes de la institución esta cuestión de concebir la vida como una obra de arte, que viene del pensamiento más oriental y es interesante porque a veces desde el psicoanálisis no decimos eso, por ahí utilizamos otros sinónimos para decir lo mismo, pero tiene que ver con esto que vos decís , de concebir la clínica como una obra de arte, como una construcción artesanal que siempre es singular y siempre se está apostando a lo singular de cada situación, esto que vos decías el "¡qué oportunidad!", donde hay un desierto buscar la posibilidad.*

Claudio Cuneo: *Claro Lucia, vos imagináte que sos una nueva generación, ahora estamos hablando con doce años de ley de salud mental, pero en aquella época de la fundación por los años ochenta, noventa, era una época absolutamente diferente.*

Debora Lerman: Sí, no sé actualmente cuantas instituciones sostienen una apuesta de abordaje de anorexia y bulimia desde el psicoanálisis.

Claudio Cuneo: *Quería agregar, por esta pregunta por lo disruptivo de la época, que cuando nosotros peleábamos la desmanicomialización de Oliveros, ya Tita peleaba en el público privado, porque ella después necesitó de la fundación, del sistema integral de salud, para dar una cobertura más social y que estas ofertas no quedara solamente limitada a los recursos económicos de los pacientes; yo creo que ahí había una preocupación también. Pero quería formularte otra pregunta, el símbolo ¿me explicas el símbolo de fundación Hecho con Arte?*

Marta Luna: Ah, sí, es la hoja del Ginkgo Bilova. Tita pensó en esa hoja justamente para pensar lo que en esa época sucedía, tratando de interrogar las ficciones vigentes y el contagio, el hecho de poner el acento en el contagio y no en el sistema inmunológico. Entonces, justamente la hoja del Ginkgo tiene esa propiedad de segregar una sustancia que posibilita que el árbol albergue aquellos nutrientes que son beneficiosos y no deja pasar lo que pudiera enfermarlo, dañarlo. Entonces, bueno, toma la hoja del Ginkgo color ámbar, esta casa se llama casa ámbar justamente por el color que toma en el otoño esa hoja.

Claudio Cuneo: *¿Por la longevidad también, ¿no?*

Debora Lerman: Exactamente, decía que fue el primer árbol en dar señales de vida luego de Hiroshima.

Claudio Cuneo: *Claro, esa hojita dando vueltas no es que cayó acá casualmente en los jardines de calle San Lorenzo.*

Lucia Briguet: *es toda una obra de arte la institución, toda una búsqueda.*

Debora Lerman: Y también lo que decía antes Alejandra, de toda una fuerza puesta en el equipo de laburo que es lo que seguimos sosteniendo, el apostar al trabajo desde el discurso del psicoanálisis con problemáticas muy difíciles.

Claudio Cuneo: *vos dijiste en un momento "yo no sé cuántas instituciones siguen sosteniendo trabajar con estas problemáticas sociales ", entonces quería preguntarte cuál es la fisonomía actual, la oferta institucional, si hay novedades respecto a lo que estamos reconstruyendo de los 80, 90, o no.*

Alejandra Toledo: Venimos sosteniendo esta idea de trabajo en equipo, de lo interdiscursivo porque estamos convencidas de que es por ahí que hay que continuar. Es cierto que hay cosas que están aconteciendo de modo diferente porque la Ley de salud mental llega y nos pone en condiciones de trabajar con obras sociales, esto antes era muy artesanal, incluso el acompañamiento. Hoy el equipo trabaja con analistas con los y las pacientes, con los padres, familiares o referentes afectivos de cada uno o cada una, los acompañamientos y la nutricionista.

Debora Lerman: Es una clínica ampliada, en eso hubo un cambio en relación a una necesidad de la práctica, la institución incorporó algunas cosas en ese sentido, esto de ampliar el panorama clínico, siempre en el armado caso a caso.

Alejandra Toledo: Claro, Tita lo alentaba en los casos que fueran necesarios y nosotros lo fuimos instituyendo, estableciéndolo como la condición, por lo menos para las situaciones más complejas.

Marta Luna: Eso es en el caso de anorexia y bulimia, pero no solamente atendemos esos casos, trabajamos con adicciones, crisis de pánico, estrés, fatiga crónica, psicosomáticas, etc. Nos están llegando muchos casos de personalidades narcisistas, por ejemplo, en aquel momento no había tantos casos de autolesiones y demás problemáticas que se han incrementado bastante en los últimos tiempos, agregamos obesidad, siempre considerándolos dentro de los trastornos alimentarios… porque si uno no los considera así, el tratamiento gira entre hábitos alimentarios y depende de cómo uno los considere, es hacia dónde va a apuntar.

Debora Lerma: También en este momento hay un psiquiatra en el equipo, antes se consultaba cada vez, y no es que ahora va de cajón una persona al psiquiatra, pero la interconsulta nuestra está, cuando es necesario.

Marta Luna: Siempre cuando alguien llega evaluamos si podemos tomar esa situación, si escuchamos que no, lo acompañamos hasta que encuentre el espacio adecuado.

Lucia Briguet: *Acá además de los consultorios, ¿hay talleres?, ¿cómo es el funcionamiento de la casa?*

Marta Luna: Esto tiene la figura legal del hostal, hospital de día, a partir de lo que podamos escuchar son los dispositivos que se ponen en función de ese caso. Esto funcio-

naba así cuando estaba Tita, a partir del fallecimiento de Tita tuvimos que reorganizarnos, fue complicado ese tiempo… Decidimos continuar con la fundación, Alejandra y Débora acompañaron. Hubo gente que se ha podido quedar, otros se fueron, hubo que rearmar el equipo, había pacientes que estaban en tratamiento, se continuó el trabajo con esos pacientes y tratamos de ir implementando el equipo nuevamente. Pero esto es un hospital de día, estamos haciendo, por ejemplo, un dispositivo de meriendas que lleva adelante un operador terapéutico para poner en función por ejemplo otros orificios que no sean solamente la boca, alimentarse con los ojos, poder escuchar una buena música, vestir la mesa porque todo lo que es brillo fálico a veces no está en función, poder sacar del centro la comida, poner a jugar las proporciones en cuanto a la alimentación. Y no es que son alimentados, sino que cada uno se hace cargo de su propia alimentación. En un tiempo también hacíamos las campañas de prevención, tomábamos ese término del discurso médico, justamente para no producir rechazo en lo social, uno tiene que tomar eso para hacer otra cosa.

Lucia Briguet: Eso me parece interesante, decir trabajamos con bulimia, anorexia, etc. es utilizar los términos que el discurso hegemónico de la medicina utiliza, porque es lo que permite trabajar con la gente y después analizar de otra forma la singularidad de cada situación, me parece una estrategia muy nteresante.

Marta Luna: Sí, desde un principio se ha trabajado en la articulación psicoanálisis en intensión y psicoanálisis en extensión, en el sentido de la escucha del caso por caso y después hacerla extensiva en lo social. Se había hecho una lectura de las campañas que estaban en vigencia en aquel tiempo y no estaban dando los resultados que se esperaban, entonces, bueno, por ahí es pensar que la información para alguien que padece todas estas problemáticas que les comentamos no sirve, la persona sabe que va a su propia ruina y que no le hace bien. El deseo no siempre quiere su bien, están super informados y ese tipo de campañas no llegan a aquellos que están padeciendo ese tipo de problemáticas. En función de esto, se trabajó desde lo estructural, incluso desde las campañas de prevención. Habíamos hecho una articulación con la facultad, creo que era con la cátedra de educativa, se formaba a los alumnos para que puedan acompañar en esas campañas y en las campañas tomamos la demanda, pero intentamos ir interviniendo en la medida que íbamos escuchando. Tratábamos de ir a lugares en donde hubiera concentración de jóvenes, en general era en escuelas, trabajábamos con las docentes y con toda la institución escolar y después se hacia una convocatoria para esa comunidad. Algo innovador era que se trataba de detectar los multiplicadores, aquellos interesados en trabajar este tipo de problemáticas que tuvieran esta posición de líder, de convocar, de causar a otros; intentábamos captar en esas campañas aquellos que pudieran tomar esa función de multiplicador, no alguien que suma, sino que tenga un efecto multiplicador. Pudiendo detectar esos multiplicadores, se los formaba para que pudieran intervenir ante situaciones que ocurrieran en esa comunidad y que pudiera germinar algo allí, en cada comunidad, eso fue algo también innovador para la época.

Alejandra Toledo: Ahora estamos vinculadas a una red de organizaciones, esa sería la traducción actual.

Claudio Cuneo: *Sí, muy bueno, nos interesaba poder rescatar toda esta historia de trabajo en Rosario porque en ese momento las cosas eran muy difíciles de sostener cuando se intentaba incluir en el sistema de salud todo este tipo de problemáticas sin la ley de salud mental de referencia.*

Marta Luna: Sí, en aquel momento los únicos tratamientos que existían estaban en función de restituir las fallas, respondían desde ese lugar; internar, juntar, homogeneizar, algo que por ahí permitía crear ciertos códigos, cierto discurso auxiliar para poder contarse como uno entre otros y para poder contar al otro. Sucedía que cuando salían de la internación, todo eso ya era deficiente por la diversidad de la trama social; como nadie quedaba indiferente frente este tipo de problemáticas, a la sociedad le venía bien que estén internados esos descarriados. Pero a partir de la ley de salud mental que posibilita la desmanicomialización, se da lugar a una transición. Igual todo es bastante dificultoso, las chicas que trabajan en Hospitales en Salud Pública pueden dar cuenta de esto, la gente queda en un abismo a veces.

Lucia Briguet: *Claro, porque hay pocas instituciones como éstas y por eso me parece muy importante este espacio… que además sea desde le psicoanálisis, porque muchas veces para ese tipo de situaciones, el psicoanalista solo con la atención en consultorio no puede, necesita de una estructura institucional.*

Marta Luna: Porque además una de las funciones del discurso del psicoanálisis es intervenir en lo social y justamente esto es apuntar a la demanda que hay para producir algún tipo de acontecimiento que pueda ser anotado como escritura.

Alejandra Toledo: Por fuera del dispositivo tradicional y ortodoxo, es interrogar el discurso del psicoanálisis en su práctica en extensión, el recuerdo de Tita es interviniendo a cada momento, había siempre un sentido de la oportunidad para intervenir.

Lucia Briguet: ¿Cuáles creen que son los principales obstáculos para poder desplegar el proyecto institucional y la labor que se proponen?

Debora Lerman: Los obstáculos fundamentales están en relación al financiamiento y a una cuestión histórica que hace que todo lo que es del orden de la singularidad queda despreciado por la lógica imperante y en eso hay un atolladero.

Marta Luna: Sí, siempre fue complicado eso, la fundación esta declarada de interés municipal, provincial pero no hemos podido conseguir en su momento ningún subsidio. Una sola paciente una vez estuvo subsidiada y fue solo por tres días, después se quedó sin cobertura. Entonces la fundación se sostiene con el trabajo de todos en el sentido de que con el ingreso se pagan los gastos y después se reparte entre los trabajadores, se trabaja en modo cooperativo.

Debora Lerman: Pero bueno, eso tiene sus límites.

Marta Luna: Hay que subrayar que lo que hacemos acá es establecer una diferencia entre pago y honorario, ya que hablamos desde el discurso del psicoanálisis.

Lucia Briguet: *Bueno vamos terminando, ¿algo más que nos quieran contar?*

Alejandra Toledo: yo pondría el énfasis en relación a lo histórico, era el auge del neoliberalismo, los 90 cuando Tita estaba armando ésto. Creo que estamos en eso también ¿no?, el contexto social histórico político además de que nosotras estamos en un lugar micro, interpelando estos discursos hegemónicos tan complejos.

Debora Lerman: Con la extensión pasa ésto ¿no?, ¿cuáles son los espacios de extensión, de comunicación? A veces el quehacer es un quehacer muy denodado que está hecho desde un lugar micro pero con grandes consecuencias reales para las personas y los grupos afectados; eso es el sostén que a nosotras nos moviliza, que es una práctica con muchas consecuencias reales en relación al sufrimiento subjetivo, vincular y demás… por eso nos interesa hacer llegar esto, ampliar las interlocuciones, las redes, hay que ir creando las situaciones y por eso estábamos interesadas en este intercambio.

Lucia Briguet: *Sí, la revista tiene el objetivo de difundir experiencias, por eso venimos, porque consideramos que es importante que se conozca lo que hacen. Además, sabemos que hay tantos frentes que abarcar en una institución cooperativa, con la impronta que tienen ustedes, y que a veces no hay tiempo para todo. Remarco de nuevo que me parece muy importante la estrategia que se dan de utilizar las mismas palabras que usa el sistema para llegar a la gente y hacer otra cosa con eso, por ejemplo, bulimia, obesidad, etc.; porque la mayor oferta disponible para tratar eso es la oferta de la medicina hegemónica o de la psicología cognitiva.*

Debora Lerman: Claro, además en este momento de grandes redes que copan la ciudad con su oferta, donde queda abolida, no solo la singularidad de los casos sino también la marca propia de los trabajadores; porque la compulsa a tener que cumplir con determinado encuadre, con cuestiones del orden médico, realmente empobrece las prácticas de un modo impresionante y terminan desatendiendo.

Alejandra Toledo: Sí, es una apuesta del orden de la resistencia. Yo pensaba, porque es como resistir en este momento globalizado… y acá estamos resistiendo a full. Yo celebro la lógica del Zapatismo que se plantea la resistencia contra el oficialismo, nosotras hacemos algo parecido desde otro lugar.

Lucia Briguet: *Agregaría que el lugar es precioso, muy cálido y sería muy importante poder replicar esta forma institucional de trabajo ante el incremento de tanto sufrimiento subjetivo que aparece cada vez más etiquetado con la nomenclatura del DSM. Contrarrestar prácticas que, como dijeron, reduplican el sufrimiento y están lejos de poder ayudar a alguien a encontrar su marca singular, sus recursos propios. Ha sido un placer escucharlas, les agradecemos muchísimo.*

Entrevista a Alberto Ascolani*

SG: *¿En qué año ingresaste a la Carrera de Psicología en Rosario?*
AA: Yo ingresé en 1958, era la tercera promoción

SG: *¿Cuál era el clima en ese momento en torno a la formación? ¿qué cuestiones estaban en discusión en relación a la formación del psicólogo?*

AA: Lo que nos llegaba a nosotros era por un lado esta presencia e importancia de docentes que eran psicoanalistas como Bleger, por otro lado había una figura fuerte, que además tenía enganche político y se hizo cargo de la Carrera en el 56 que era Bernstein, que era adleriano, trabajaba más lo educativo. Después otra figura importante era León Perez, un psicoanalista que tomaba la teoría del psicoanálisis culturalista, con él trabajábamos mucho Erickson, Karen Horney, Sullivan. Estaba Butellman que pesaba mucho, desarrollaba el trabajo de Jung.

Había como una cierta dispersión en estos planteos. No era una hegemonía tan neta del psicoanálisis como fue imponiéndose después. Después fue imponiéndose más. Fue un proceso más rápido. Esto fue en los 50. Ya en los 60 comenzó a entrar el psicoanálisis inglés y comenzaron a venir algunos kleinianos acá. Entonces ahí hubo un pasaje rápido del freudismo clásico a la hegemonía del psicoanálisis inglés –Melanie Klein– pero hubo gente que trabajó también Ronald Fairnbain, que era un autor que tenía algunos planteos diferenciales respecto a Melanie Klein. Esto se dio además junto con el proceso político. Este primer grupo que estaba plantado muy fuerte cuando ingresó en el 56 fue perdiendo hegemonía hasta que en el 66, ahí prácticamente la gente los quería echar.

* Realizada en abril de 2014 en el marco de la Tesis de Maestría de Salud Pública: Prácticas de los Psicólogos en la red de Salud Pública: sus obstáculos y referencias en relación con la formación universitaria El caso Rosario. Silvia Grande. Directora: Alicia Stolkiner

SG: *En una entrevista a Buttelman aparecía muy fuerte esto que decís, además planteás que la supuesta renuncia por la intervención del gobierno de Onganía les vino bien a este grupo porque ya venían siendo muy cuestionados. Ese cuestionamiento ¿a qué refería?*

AA: Sí, les vino bien. El cuestionamiento estaba centrado en la constitución de una camarilla que hegemonizaba. La gente entendía que había cuestiones políticas con las que no se acordaba. Tené en cuenta que en ese momento el Centro de Estudiantes –que eran sectores de izquierda, de centro-izquierda– era muy fuerte y los cuestionaban.

SG: *El cuestionamiento era ¿político-académico o dominantemente político?*

AA: De los dos lados, se entendía que era un sector liberal, hay que tener en cuenta que eran empresarios, eran los dueños de Paidós, la editorial

SG*: En lo académico, ¿cuál era el cuestionamiento?*

Mirá, ahí la modificación en lo académico fue medio natural, vinieron los kleinianos y bueno… la gente empezó con Klein. No había epistemología, no había nada que hiciera pensar a la gente en alguna perspectiva. Algún tipo de cuestionamiento empezó con Pardo, cuando tomó Epistemología. Planteaba la relatividad de los conceptos científicos, la introducción de mitos en la ciencia, hablaba de la concepción atómica de los principios. Se fue viendo que había cuestiones que tenían que ver con bases biológicas, molecular,… La gente empezó a pensar un poco que había que relativizar ciertas cuestiones.

SG: *¿esto permitió una posición más crítica respecto de los contenidos de formación? Esto fue en el …*

AA: Esto fue entre 66 y el 72. Cuando reingresé a la facultad en el 68,69 porque estábamos todos afuera1. Mucha gente había renunciado y los que teníamos ciertos intereses políticos nos preguntábamos ¿qué hacemos afuera? Nos juntamos con un grupo de estudiantes con intereses políticos y dijimos vamos a intentar ingresar y vemos qué podemos hacer adentro. Un grupo decidimos buscar los medios para ingresar. Yo como tenía una historia católica, eso me ayudó, un cura incluso me recomendó (risas) Empezamos, fue un trabajo político, hasta 72-73 cuando la cosa se empezó a organizar más. Esto se acompañó además con esta venida de Buenos Aires de algunos como Sciarreta, empezamos a trabajar en torno a la metodología de las ciencias según Marx y lo primeros textos de Lacan.

1. Referencia a la Noche de los bastones largos. La dictadura de Juan Carlos Onganía promulga el decreto ley 16.912. A partir del mismo el 29 de julio de 1966 se intervienen las universidades nacionales , se prohíbe su autonomía y el cogobierno universitario. Su "aplicación" se llevó adelante mediante represión de docentes y estudiantes. Esto provocó la renuncia masiva de docentes y lo que se denominó el "éxodo" de científicos e intelectuales argentinos al exterior.

A partir de ahí en el 70-71 se empezó a organizar el CEP (Centro de Estudios Psicoanalíticos) 2, que en 72-73 ya tenía mucha presencia, era el grupo más fuerte. Estaba el sector de la Asociación Psicoanalítica de Rosario, allí estaba Jorge Sinopoli.

SG: *Pero el grupo de la APA estaba más centrado en Buenos Aires ¿no?*

Acá se formó un sector creo que estaba Sofia Slullitell. Algunos llegaban a tener su peso pero el grupo más dinámico, con más gente, era el CEP. Y ahí había como dos vertientes: una de epistemología con Sciarreta que empezó con la crítica epistemológica, ideológica, teórica con la lectura de Althusser (Marx y Freud), el estructuralismo. Por otro lado estaba Rafael Paz (en área Teoría) que hacía lecturas interesantes de Lacan, nunca fue un lacaniano neto, pero lo conocía muy bien. Barenblitt en Técnica también estaba explorando a Lacan, pero siempre con una cosa de proyección política más fuerte, era un tipo muy activo políticamente. Después en el seminario de Clínica (la mayoría eran kleiniamos) trataban de hacer este pasaje entre lo kleiniano y Lacan.

SG: *¿Había ahí una interpelación de esa clínica kleiniana?*

AA: Sí, tanto desde Lacan como desde la perspectiva política. Tené en cuenta que en ese tiempo sonaba más el discurso de Roma de Lacan donde el planteaba que había que hacer un análisis de la Asociación Psicoanalítica, de la cuestión de la hegemonía del grupo, de la cuestión de la burocracia. Planteos que después se fueron diluyendo, Lacan repitió después un poco la historia, pero en ese momento planteaba otra cosa

SG: *El CEP aparece como un actor clave a la hora de pensar el tema de la formación. Vos venías hablando de la Facultad (Carrera de Psicología) y aparece el CEP como un interlocutor por fuera de la Carrera pero parece que ese movimiento tuvo consecuencias directas en la Carrera*

AA: Es el que movilizó más la relación entre la clínica y la salud mental porque había mayor interés por cómo llevar la psicología, la clínica a la sociedad. Tené en cuenta que de este sector lacaniano más politizado hubo quienes formaron el grupo Plataforma primero y continuaron unos cuantos años. En Buenos Aires se forma la Coordinadora de Trabajadores de Salud Mental en Buenos Aires, y ahí ingresan muchos de estos lacanianos primeros que siguieron con esta tesis más social. Cosentino, fue analista mío, era uno de los principales en este grupo,

2. Ver Baños, L; Cúneo, C y Grande, S (2021) Psicoanálisis, utopías, revolución y las llaves del reino. El CEP, una historia. En Revista Barquitos Pintados, Experiencia Rosario n° 5 (2021): Plataforma y Documentos, 30 años después. A un siglo de Psicología de las Masas y Análisis del Yo. Rosario. Gráfica Amalevi

había psiquiatras también. Acá con el CEP cuando se discutió la escritura de un estatuto se formaron dos grupos en el CEP. Un grupo que plantaba que solamente ingresaran psicólogos y psiquiatras (Galende, Giunipero, Diaz) y un grupo que planteábamos que ingresara cualquiera que se autorizara a estudiar y a trabajar en psicoanálisis. Fue muy peleada, pero la ganamos. Quedó abierto a todo aquel que quisiera ingresar, tuviera título o no. Este grupo se retiró. Ellos después ingresaron a la FAP (Federación de Psiquiatras de la Argentina), que en ese momento estaba muy manejada por el PC.

SG: *¿La estructura de formación siguió funcionando igual?*
AA: Sí, se afirmaron los ejes de Epistemología, Teoría, Clínica y Técnica

SG: *¿Había cuestiones en discusión en torno a la clínica? Esta interpelación ideológico-político-epistemológica, ¿qué consecuencias tenía en el modo de pensar lo clínico?*

AA: La primera cuestión importante fue la discusión del modo de intervención porque en lo kleiniano era dominante el tema de la interpretación de la transferencia. Intervenciones frecuentes, una especie de pin-pon. Empieza a relativizarse esa cuestión tan mecánica de la transferencia. Medio como que la transferencia era algo complicado para poder introducirla así como sí de una manera tan mecánica. Se comenzó a trabajar fuertemente, a partir del último texto de Freud Compendio en Psicoanálisis, el tema de la relación transferencia-construcción. Sciarreta también trabajaba mucho ese texto, que era la cuestión de que había mucho trabajo de construcción que no implicaba en sí la interpretación o que implicaba la construcción de una interpretación. Es lo que dice Freud: yo me hallaba en el trabajo de construir una interpretación…Es una cuestión epistemológica, en la época kleiniana fue totalmente descuidado, no se le daba la más mínima pelota

SG: *De esto que llamás la época kleiniana ¿no había una pregunta, una reflexión, una crítica respecto de los conceptos con los cuales se estaba planteando la práctica?*

AA: Había una incorporación como muy desde una identificación medio masiva, yo no podría decir, no conocí… lo que transcurrí es más bien toda esta crítica de los años 70

SG: *Esta crítica y el efecto de la misma que vos marcas con un fuerte componente epistemológico, tiene ese efecto crítico por la interrogación epistemológica o por el momento histórico y político? No fue sólo una cuestión epistemológica*

AA: Seguro, pero estaba… la epistemología que surge fue de base materialista estructuralista. Estaba el trabajo de Althusser, la relación Marx y Freud. Me parece que todo esto que fue un proceso muy dinámico, donde participó mucha gente… se

cortó con la represión, primero en el 74. Ahí empezaron los problemas para muchos de nosotros, yo me tuve que ir en el 74. Y después con el Proceso[3] hubo una cosa de mucho miedo, todo lo que era esta articulación entre política y clínica se cortó.

SG: *Vos en tus libros planteás que estas cuestiones de la historia te permiten entender algunas cosas que pasan ahora en la formación. Remarcás que había un modo de pensar la clínica que fue cuestionado, fundamentalmente en torno a la intervención, en el modo de pensar la transferencia, la interpretación. ¿Qué otros conceptos te parece fueron interpelados, reformulados? que habilitaran a pensar en otra clínica*

AA: Ahí, en principio el terreno que va entre lo que sería pensar el trabajo concreto ligado a algunos conceptos como transferencia-intervención-interpretación. Pero hay un terreno más difuso que es el de qué relación puede haber entre estos modos del procedimiento del psicoanálisis y otros quehaceres, sobre todo el del hospital, el de las instituciones. Ahí aparecía mucho: qué determinaciones sociales, de clase, institucional, hacían que estas historias tuvieran particularidades que había que tratar de pensarlas. No había demasiado con qué, pero tratábamos de pensarlas. Con esto me parece que se liga el desarrollo de la Psicología Grupal y de la Psicología Institucional. Primero fue Pichon Riviere y el desarrollo de lo que se llamó la Experiencia Rosario

SG: *¿Vos participaste?*

AA: En ese momento no tenía la menor idea, recién empezaba la facultad. Un tipo que viene de Buenos Aires con un grupo, hace reuniones, de ahí sacó la famosa cuestión del grupo operativo y que tuvo su influencia, empezó a desarrollarse en la Escuela de Psicología Social, que es de ese tiempo. Tuvo su peso. Pero desde el lado del desarrollo de la Psicología Institucional hubo más bien una crítica al trabajo de Pichón. Si bien se tomaba la cuestión de los grupos operativos como una cuestión interesante y se podía pensar, cómo se podían tomar por ejemplo, los aportes de Bion sobre los supuestos básicos de los grupos. Había cuestiones que reinterpretadas desde otro punto de vista eran útiles como herramientas. Pero desde la perspectiva del Análisis Institucional, lo que se planteaba era que Pichon daba un salto de lo individual-grupal a lo social y se comía lo institucional, a pesar de que él en la práctica tomaba lo institucional y lo trabajaba, pero nunca pudo transmitir. El que lo transmitió fue Bleger, el primer librito: Psicohigiene y Psicología Institucional, una parte de eso la tomo de Pichon. Después de las reuniones bajaban (Pichon y Bleger) y seguían en un bar y se metían en otro bar y charlaban y tomaban… Pichon hablaba y hablaba y Bleger anotaba. Hizo su producción propia, pero evidentemente Psicología de la

3. Refiere al Proceso de Organización Nacional, como se autodenominó la dictadura cívico-militar que se inicia en 1976

Conducta, Psicohigiene: las tesis son de Pichon. De todos modos las tesis de Pichon son de Merleau Ponty, las áreas de la conducta… son de él. Como el existencialismo fue lo primero más discutido acá, por diversas vías. El desarrollo de lo institucional, que yo lo traje. En el 64-65 yo rendí para la cátedra Psicología Aplicada con el tema: el ingreso de los psicólogos a las instituciones y donde planteaba el tema del análisis institucional. Ninguno de los profesores sabía nada de eso, eran Bernstein y Leon Perez

SG: *¿Qué referencias tenías en ese momento respecto de estos temas institucionales?*

Yo viajaba a Buenos Aires y había hecho unos seminarios en la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, donde se trabajó el tema desde diversas perspectivas: filosofía, psicología, psicoanálisis y yo tomé mucho del seminario de Ulloa, donde él había empezado a pensar esas cosas. Él hablaba de estas cosas de lo institucional y decía: no sé qué nombre ponerles. Por ahí hubo gente que decía, se le puede poner así, y después él lo adoptó

SG: *Era el modo de trabajo de Ulloa, ¿no?*

AA: Sí, y ahí construyó una especie de primer tramo de lo que sería la metodología desde el psicoanálisis. Entonces en esos años 60 estaban las referencias de Ulloa y Bleger que serían los primeros que dan forma a eso que llamaríamos Psicología Institucional. En el libro La Novela de Occidente, relato algo de esto y también agrego otro referente importantísimo –que planteo que quizás no haya sido lo suficientemente valorado– y es Ricardo Malfé. El avanza en el espacio de la docencia (en la UBA) y en una importante producción escrita (Revista de la Asociacion de Psicologos RAP). Su artículo en la RAP 44 es, a mi modo de ver, un verdadero analizador, incorpora conceptos de la lingüística y del materialismo histórico. Luego en los sucesivos artículos de la RAP desarrolla lo que llama la Psicología Institucional Psicoanalítica. En su última publicación Fantásmata, avanza en la línea socio-histórica. Queda mucho para pensar de toda esta producción.

SG: *En ese seminario de APBA ¿qué líneas teóricas aparecían como referencias para abordar lo institucional?*

Principalmente, el análisis kleiniano, algunas cosas de la Teoría de Campo de Kurt Lewin, otras de la Teoría de la Comunicación de la versión americana y algunas cosas que vinieron desde el existencialismo vía Pichon Riviere. Por ejemplo se planteaba: la cuestión de la comunicación interna y externa, la cuestión de que esto es un campo y la de las ansiedades, de que las instituciones son sistemas de protección y defensa frente a las ansiedades.

4. Se refiere al artículo «Consideraciones críticas sobre aspectos ideológicos y técnicos de la práctica psicoanalítica habitual. Con motivo de «Axiología, neutralidad del analista y contratransferencia» de León Ostrov"

Era una especie de compuesto de distintas fuentes, pero sin un trabajo de tipo epistemológico: ¿qué significa todo esto? Pero era práctico, era operativo. En el 66 publiqué un trabajito en donde tomaba cosas de aquel seminario (de la APBA) y planteaba una metodología de análisis. Está en el libro Derivas, es el primer capítulo. En realidad Ulloa nunca lo desarrolló eso como metodología. Lo hablé con él y él me dijo que sí, que lo publicara. Planteé que era un trabajo que había hecho en función de los seminarios en Buenos Aires. Fue lo primero y seguí trabajando hasta que a partir de los trabajos en el CEP y con Sciarreta, empezamos a tomar el institucionalismo francés: Oury, Lapasade, Loureu y Guatari. De Guattari se tradujo muy tempranamente Psicoanálisis y Transversalidad, toma transferencia-transversalidad y analiza. Ahí apareció esta cuestión de la metodología dialéctica. Yo hacía un compuesto entre cuestiones sociológicas, Psicoanálisis, los primeros planteos de Guattari sobre los grupos: sujeto, grupo objeto

SG: *¿con influencia sartreana?*

AA: Sí, tiene que ver con la Razón Dialéctica, que en ese momento tuvo cierta presencia en este libro: Crítica de la Razón Dialética. Todo un período corto que termina en el 74. Nos fuimos la mayoría de la facultad y del CEP

SG: *Venís desarrollando el modo en que entendés se fue conformando una lectura del campo de lo institucional, hacés un recorrido desde el seminario de APBA y luego el CEP, pero ¿cómo ingresa la Carrera de Psicología en la conformación de ese campo?*

AA: Yo empecé a trabajar todo esto en realidad cuando ingreso a la facultad. Cuando ingresé por primera vez ingresé a la catedra de Tramontín, era el tipo más potable en ese momento., radical…medio liberal, empiezo a trabajar con él y después me nombró Asociado y tengo mi propio programa. Transformé Psicología General en una Introducción a la Psicología, eso está en el libro sobre la formación del psicólogo. Daba parte sobre la práctica social del psicólogo, un interrogante sobre la práctica social del psicólogo

SG: *Este interrogante sobre la práctica social del psicólogo ¿era algo que estaba en discusión en la facultad en ese momento?*

AA: Poco, poco…no había mucha gente que trabajara esto. Estaba Zopke que alguna cosa introducía. Incluso fuimos los dos que introdujimos Lacan. Yo empecé a dar en psicología general esta idea de que había nuevos planteos en Psicoanálisis y daba algunas cosas y Zopke lo daba en Clínica

SG: *Con relación a la práctica social del psicólogo, en un momento político muy intenso, ¿qué discusión había al interior de la facultad, respecto a esto?*

AA: Mirá, yo no sé. No lo tengo muy claro. Yo estaba muy metido en el trabajo con estudiantes y docentes. Yo tiraba para adelante con este planteo: la práctica social, la práctica en otros campos, la clínica fuera del consultorio. Mi planteo fue siempre que en

Psicología Educacional vos tenés que hacer clínica, que en Psicología Forense vos tenés que hacer clínica. Si no tenés un fundamento clínico no podés trabajar.

SG: *Vos planteás que hay una confusión entre el campo y en método. ¿Hablás de la clínica fuera del consultorio?*

AA: Después empecé a hablar de la clínica ampliada, la clínica en el trabajo grupal, en el trabajo institucional y con otros campos. De a poco fui introduciendo la versión de la clínica como cura, no como Klinos (cama), sino como cuidado por el otro… En este sentido del cuidado por el otro, el abogado, el trabajador social pueden tener cuidado o no. Esto fue interesante el planteo que hizo hace 20 años Livingston (un arquitecto) que fundó la clínica de la arquitectura, su tesis fundamental tiene dos elementos: la historia y el deseo. La historia del grupo familiar, de los hábitats, la historia de las contingencias y ¿qué era lo que deseaban en función de toda esa historia? Iban haciendo bocetos… yo trabajé con esa idea.

De todos modos el planteo que siempre siguió subyaciendo es esto de las construcciones. De lo que después se llamó intervenciones, que no son interpretaciones, que algunos lacanianos de fuste como Nassio, cuando vino acá dijo: Un psicoanálisis son muchas intervenciones y alguna vez, con suerte, alguna interpretación!! (risas) Lo decía un lacaniano!!!. Eso es lo que veníamos planteando nosotros, pero se tomó la interpretación como aquello que hace realmente el clínico, como aquello que surge en un momento, aquello que hace que la hoja caiga en el otoño (como decían los orientales) es el punto donde algo cambia, es acontecimiento. Pero para que eso se dé hay un trabajo que puede ser muy largo de otras intervenciones.

SG: *¿Por qué hablando del trabajo por fuera del consultorio aparece este tema de la intervención?*

AA: Mirá, me parece que tiene que ver con que fuera del consultorio hay que hacer montones de cosas, nosotros trabajamos ahí la intervención en su sentido político. Acá en Argentina la intervención tenía en un sentido autoritario. Intervención en el sentido de que vos cuando entrás a una institución te convertís en un analizador. La intervención en el sentido de introducís analizadores. ¿Qué es un analizador? Algo que hace hablar a la institución. Entonces, vos con tu presencia, con tus palabras, con tus acciones hacés hablar a la institución y con todo eso tenés que trabajar. Tomamos el trabajo de Guattari que tenés que tomar las herramientas. Donde está más claro es en la entrevista sobre intervención institucional. Yo llevo esto pero además tengo que analizar la historia y además tengo que analizar las relaciones de poder. Porque ¿quien te llama? Te llama el que tiene poder de llamarte. Desplegar la demanda que está implicada en el pedido.

SG: *Paralelamente a la inclusión en la Carrera de Psicología de estos primeros esbozos de análisis institucional hay una inclusión de los psicólogos en los espacios públicos. ¿Había*

interlocución, intercambio, discusión entre estos dos espacios? ¿Entre este espacio de formación de la Carrera de Psicología y estos primeros grupos de psicólogos?

AA: Previo al Proceso, en el CEP había mucha gente que trabajaban en hospitales, pero había otros grupos que trabajaban en hospitales, que no sabíamos que hacían. No puedo decir mucho porque eso yo no lo investigué. Me parece que la cosa se empieza a ver más claro a partir del 84. Nosotros, ¿te acordás? arrancamos en el (Hospital) Carrasco en el 82, hicimos el primer seminario donde hablábamos de salud mental, en la Interhospitalaria. Previo, no hubo escuela, en ese sentido en esta gente que trabajaba en instituciones.

SG: *Vos hacías mención a la Interhospitalaria, en el momento del retorno, de recuperar un espacio. Ese recorrido de la Intehospitalariar ¿qué cosas te permitió pensar?*

AA: A mí me parece que fue un proceso importante, a mí me interesó. Algo que se fue diluyendo, no sé. Me parece que todo este tiempo, toda esta cosa muy hegemónica de un lacanismo muy cerrado, influyó. Porque en ese tiempo … hay cosas que se pensaron como apertura, se siguió trabajando, como que ha perdido mística ese trabajo. Hay grupos que continúan pero creo que ha perdido mística. Ahora está además esto de que la diversificación de las prácticas ha sido muy clara, entonces vos tenés un montón de gente que está trabajando en el campo forense, en el campo educativo, en hospitales y todo esto me parece que es algo sobre lo que no se ha reflexionando

SG*: ¿no se ha reflexionado acerca de qué?*

Respecto de la implicancia que tienen estas diversas formas de la práctica en relación a lo que podría ser la formación. ¿Qué es lo que hace pensar las prácticas de la gente que está en el campo forense? Temas de abusos sexuales, y que tienen toda una serie de implicancias en la trama social, política, imaginaria…

SG: *Hablás del efecto del lacanismo como una especie de impedimento de recuperar y pensar en el plano de las prácticas y de la universidad. ¿Qué cosa del lacanismo estaría impidiendo eso?*

AA: Esto fue complicado, muy referido a la trama de lo vivido. Me acuerdo que en el 82 que hice las primeras incursiones, había mucha resistencia a lo que yo decía. Por ejemplo cuando se fundó la Escuela Sigmund Freud, que yo soy uno de los fundadores, ahí se discutía estas cuestiones, había un grupo que quería afiliarla a la Escuela Freudiana, otro que no queríamos, fue tan feroz la pelea adentro que llegó un momento de desgaste por una pelea tan improductiva y ahí había un problema. Empezó con el grupo de los sábados, nos juntábamos todos los que habíamos estado dispersos, dije bueno vamos a institucionalizar. Pero a mí, me criticaban constantemente porque decían que yo seguía planteando constantemente la cuestión social y política y que no era una cuestión pertinente al trabajo de una escuela.

SG: *¿Qué se leía en esto social?*

AA Era una especie de derivación ...era una desviación de una cosa mucho más peligrosa de la época del proceso cuando se dio que varios de estos fulanos psicoanalistas decían que a mí lo único que me interesaba era lo político…lo cual era peligrosísimo. Eso se continuó en la Escuela y…

SG: *¿Y en la facultad?*

AA Ingresaron los mismos personajes. Me parece que en algunos de ellos fue por mucho miedo y después se continuó porque había que salvarle a Lacan toda la connotación… el Lacan de estos primeros tiempos, de relación con lo institucional y lo político. Eso lo tomo en un artículo: Psicología Institucional, sus conflictos y sus cambios, el Lacan de los primeros tiempos y el posterior, En Derivas…Escuela…hacer escuela. Entre esta cuestión de la represión inicial y el miedo después hizo que se continuara con una cosa muy cerrada respecto de lo político, una cuestión paranoica que en ese momento era muy fuerte.

SG: *Respecto del modo en que el discurso lacaniano colaboró (feo dicho así) al borramiento de la cuestión social,¿ vos coincidís en esto? Hay posiciones que lo ponen en un lugar de complicidad.*

AA Hay gente que es conservadora y es lacaniana, eso no me cabe ninguna duda, pero hay gente que ha sido llevada ahí por su historia, que militaban en grupos políticos de izquierda en los 70 y que luego en la dictadura el miedo tan terrible los paralizó y se volcaron a una cosa terriblemente cerrada, algunos de ellos fueron los que más me criticaban y me acusaban de interesarme por lo político.

SG: *Pero ¿hay en la teoría lacaniana algo que propicia esto? O es el modo en cualquier teoría se cierra sobre sí misma y expulsa la interrogación. Un mecanismo de institucionalización que puede ser freudismo, kleinismo, lacanismo…*

AA Hay cuestiones que uno puede pensar que contribuyen porque todo este planteo de Lacan del lenguaje por fuera de la historia, contribuye y en Lacan había un cierto rechazo a la práctica social y política de los analistas. Son famosas las discusiones con Guattari. Está en el libro de Intervención Institucional, Guattari incluso menciona a los psicólogos argentinos. Esta idea del Edipo, del Padre, sigue siendo una cosa que sigue cerrando para pensar, sobre todo desde el esquizoanálisis. Es la restauración del padre despótico. En la perspectiva que pensamos algunos, Lacan se quedó en Hegel y esa es una limitación muy grande. Te ubicás adentro o afuera, yo estoy afuera.

SG: *Alberto, muchas gracias por este recorrido que abre múltiples vías para seguir pensando, gracias por tu recorrido, que fundamentalmente –al menos en mi indagación respecto de las prácticas de los psicólogos en lo público en relación a la formación– me permitió leer el lugar de lo Institucional como un analizador en los planes de estudios de la carrera de Psicología. Gracias por haber estado disponible para transmitir*

Diálogo con Lidia Pertierra

BP: ***Estamos con Lidia Pertierra que es Licenciada en Psicología. Investigadora Formada y Profesora Adjunta en Psicología Social II de la Facultad de Psicología de la UBA. Entramos en contacto con ella porque ha sido una persona cercana a Ricardo Malfé, alguien que ha trabajado y se ha formado con él, por eso nos interesa en esta conversación ir reconstruyendo con ella el recorrido en su conceptualización. Nuestro interés es balizar algunos conceptos claves en su trabajo, desarrollar una especie de esquema que pueda orientar al lector en la producción de Malfé. Queremos ir "desgranando" algunos temas y dando algunas referencias que den cuenta de sus desarrollos. Desde ya, le agradecemos su disponibilidad y entusiasmo al encarar esta tarea, por cierto nada sencilla en una producción tan prolífica.***

LP: Trataremos de trasmitir todo nuestro amor a los maestros, a sus enseñanzas y al conocimiento.

BP: ***¿Cómo es tu aproximación a la producción de Ricardo Malfé?***

LP: Como yo hice la carrera en Mar del Plata, (egresé en 1973), Bohoslavsky fue mi aproximación desde lejos a la psicología, a Bleger y a lo comunitario. Cuando yo conozco a Malfé en 1985, recibo la Psicología Institucional ya creada y conceptualizada. Lo cual hizo que lo viviera como natural. Por ello, se me escapan muchos detalles de la historia de la teorización y construcción de estas propuestas.

BP: ***Bueno, largamos con este recorrido, que no es sencillo por la complejidad, es un verdadero desafío. ¿Quién era Malfé el creador de la Psicología "Institucional" Psicoanalítica,***

LP: Malfé, era, según su diploma universitario, Licenciado en Psicología pero su pensamiento, cuando abordaba sus objetos de estudio, era el de un filósofo. Otorgó a

sus teorizaciones, un rigor y una densificación original y creativa al integrar aspectos teóricos, prácticos y técnicos que casi siempre en las Academias se abordan fragmentados. Por eso la sensación de injusticia que me queda al intentar hacer esta síntesis. Quizás se convierta en una oportunidad para remitir a los lectores a sus textos, en los cuales encontrarán todas sus riquezas.

BP: ***¿Partimos?***
LP: Sí

BP: ***¿Cuáles son los antecedentes, las filiaciones que vos ubicarías en el desarrollo de la obra de Malfé?***

LP: En sus programas de la materia Psicología Institucional cita como antecedentes: "el pensar sistemático de las Ciencias del Hombre". Sobre la relación de los sujetos humanos con las instituciones: la "filosofía social" moral y política (Platón, Aristóteles, Hobbes, Vernant, Mondolfo, Castoriadis, Foucault). Retoma la perspectiva socio-organizacional, la administración científica del taylorismo, la teoría leninista de la organización, la burocracia como fenómeno político en Max Weber (Taylor, Elliot Jaques). También el Análisis Institucional: Loureau, Mendel, Castel, los "escritos sociales" de Sigmund Freud y los aportes en psicoanálisis en la Argentina: Bleger, Pichón Riviere y Ulloa.

BP: ***Bueno, todo un espectro de saberes y de producciones para llegar a pensar en la Psicología Institucional Psicoanalítica***

LP: Malfé, consideró a la Psicología como una ciencia o disciplina multiparadigmática. Fundamentó esta concepción, valiéndose del bastidor epistémico requerido por Aristóteles para desarrollar el conocimiento científico de cualquier fenómeno. Para Aristóteles conocer es conocer por medio de causas, causas del cambio y sostiene que la determinación de las causas proviene de cuatro clases de causas:

Incluye	Causa Material
	Causa Eficiente
	Causa Formal / Estructural
	Causa Final
	Azar /suerte fortuna

Malfé subraya que Aristóteles aplicó este bastidor de cuatro causas al estudio de la memoria,la rememoración, el dormir, el soñar, la sensación, el fantasma; todo lo que más tarde iría a componer una Psicología. Y Freud mediante estas cuatro causas investigó el sueño, la pulsión, la angustia, los síntomas, lo que él llamó Psicología Profunda.

Malfé concibe entonces la construcción de "psicologías plurales" por la posibilidad teórica de que coexistan pretensiones científicas o disciplinarias que difieren en su cuño filosófico y metodológico, pero que coinciden en un campo particular de problemas.

Por ello nombra como Psicología Institucional Psicoanalítica respetando la validez de todas las otras Psicologías institucionales y organizacionales que se fundamentan en otras teorías ymetodologías al abordar los fenómenos sociales. Podemos entender mejor su rechazo a lo que calificó "patético espíritu de secta" y su promoción de que la enseñanza de la Psicología, vaya abriendo el camino para el conocimiento y respeto de lo diverso

Referencia:

Malfé, R (1981) "Psicología Institucional Psicoanalítica" Revista Argentina de Psicología (RAP) N° 30. Buenos Aires. APBA.

BP: ***Sólo un comentario respecto de esto que decís. Pareciera que ese resguardo del concepto de Psicología que hace Malfé tiene una dimensión política en clara defensa de la universidad pública y como crítica a la proliferación de instituciones o escuelas psicoanalíticas.***

LP: Sí, seguramente esto estaba en juego. Retomando lo que les decía: esta vocación y convicción de construir una psicología multiparadigmática abierta a lo diverso la profundizó cuando, para discernir las diferencias entre distintas orientaciones, distinguió tres órdenes de determinación y relación de influencias de los fenómenos históricos – sociales:

a. El orden de la PHYSIS (como precondición de los fenómenos) que abarca factoresecológicos y tecnológicos.
b. El orden de la CRÁTESIS (control) sistema político, jurídico, económico, social.
c. El orden de la SEMIOSIS (sistemas de significación) que integra factores ideológicos,fantasmáticos, religiosos y epistémicos.

En una configuración histórica estos tres órdenes de determinación dan forma a Discursos, Prácticas e Intercambios que caracterizan la vida social. Y la existencia de discursos cambiantes, prácticas frustrantes e intercambios desiguales producen las continuas transformaciones y discontinuidades que reconocemos como causa del movimiento de la historia.

Centradas en alguno de esos órdenes de determinación cada disciplina enriquecerá, desde su perspectiva, la complejidad de los procesos históricos-sociales.

Referencias:

Una versión del esquema que arma Malfé sobre el interjuego de estos tres órdenes está en:

Malfe, R (1973) "Consideraciones críticas sobre aspectos ideológicos y técnicos de la práctica psicoanalítica habitual" Revista Argentina de Psicología (RAP) N° 4. Buenos Aires. APBA

Hay otra versión posterior en:

Malfé, R (1980) "Tres proposiciones para cernir el objeto de la Psicología (Psicoanalítica) en horizontes del psicoanálisis aplicado". Revista Argentina de Psicología (RAP) N° 26. Buenos Aires. APBA.

BP: ***Malfé en la Introducción de su libro Fantásmata (1995) refiere cómo el espacio abierto por Pichon-Riviere, Bleger y Ulloa como psicologías social e institucional psicoanalíticas han permitido que las organizaciones humanas fueran "bancos de prueba más apropiados para explorar esa intrigante dimensión de lo psíquico en las que se articulan las historias individuales con la historia colectiva" (p 8-9). Institución trasciende entonces desde esta perspectiva a las organizaciones, que es adjetivado como un ámbito restringido. Lo que resulta más interesante es que allí ubica una brújula conceptual (así le llama): el concepto de fantasía. Dice que este conceto garantiza la travesía por esos territorios con continuidad teórica y coherencia ética con la tradición de trabajo clínico.***

LP: En su texto Tres proposiciones para cernir el objeto de la Psicología Psicoanalítica Malfé (1980) refiere la participación en el sistema psíquico Inconsciente de la forma de organización de conjuntos de representaciones denominadas Fantasía. Determinadas fantasías han contribuido a dar nueva forma a las prácticas y discursos de la vida práctica de los hombres.

Según Freud estas Fantasías, todas expresadas en forma argumental y puestas en escena son:

Las Fantasías originarias:

Seducción
Castración
Escena Primaria
Retorno al seno materno

Las Fantasías:

Novela Familiar
Fantasía de prostitución
Pegan a un niño
Fantasía de Salvación: Salvado/ Salvadora
Ser salvado/ ser salvada

La Fantasía de

Estructura libidinosa

Los argumentos de todas estas fantasías rigen la vida social y las relaciones de los seres humanos.

Malfé lo expone con claridad, en sus intervenciones como psicólogo en ámbitos institucionales, publicados en sus textos.

Referencias:

Malfe, R. (1976) Psicoanálisis aplicado: un caso institucional. Revista Argentina de Psicología (RAP) n° 21. Buenos Aires. APBA.

——— (1978) Sobresalto, pánico, "angustia colectiva". Imago n° 7. Buenos Aires. Letra Viva

——— (1980) Tres proposiciones para cernir el objeto de la Psicología Psicoanalítica. Revista Argentina de Psicología (RAP) n° 26. Buenos Aires. APBA

——— (1982) "Novela familiar, constituyente del designio de transformación subjetiva en el análisis ", en La derivación en psicoanálisis. Buenos Aires. COHEN Editores

Pero la fantasía que Freud, denominó "estructura libidinosa" es la que da cuenta de la poderosa razón que lleva a unirse a los seres humanos, en comunidades, más o menos extensas.

Según distintos pensadores, el motivo que lleva a unirse a los seres humanos varía:

Platón:	Necesidad
Aristóteles:	Amistad
Hobbes:	Miedo
San Agustín:	Amor
Freud:	Amor
	Culpa

En Psicología de las masas y análisis del Yo, Freud reconoce el argumento de esta fantasía que denominó "estructura libidinosa, ficción (o ilusión) de la que depende la existencia misma de la colectividad en el plano psicosocial profundo… La convergencia libidinosa en una persona caracteriza a dicha "estructura" (Malfé, 1995; p 137) Se trata de la ficción o ilusión de que el líder ama a todos por igual, tiene dos enlaces amorosos esenciales:

el que une a los miembros de la masa con el líder y
el que une a los miembros de la masa entre sí

Según Freud cada uno de estos dos enlaces libidinosos que sostienen la existencia de la masa al mismo tiempo que son germen de conflictos, la ponen en movimiento.

La combinación de deseos ambiciosos y eróticos como la de ocupar el lugar del líder, o de ser único o su preferido, impulsará deseos de cambios.

Malfé, reconoce una secuencia de transformaciones, más o menos universales.

La secuencia es

A versión
CON versión
SUB versión
AD versión
Di versidad
RE CON versión
A versión

A versión: sería un momento 0. Todavía no hay formación grupal, ni deseo de formarla. Malfé refiere que "antes de producirse la conversión a la unidad colectiva prevalece un estado al que le cuadra (a posteriori) el nombre de A-versión, los efectos de lo que Freud denomina narcisismo de las (pequeñas) diferencias no están contrarrestados todavía por la nueva plasmación ideal unificadora" (1995; p 137)

CON versión: se forma una agrupación. Se cohesiona porque se ha establecido esa doble unión de los sujetos con el líder y de los miembros entre sí. Se instaura la estructura libidinosa. La masa se cohesiona y se da comienzo a una historia.

SUB versión: Se combate el liderazgo, sería el equivalente al deseo de Parricidio descripto porFreud en Tótem y Tabú. "La ambivalencia generada por el monopolio de la capacidad de representar valor libidinal determina el empuje de la historia grupal (…) hacia ese primer desenlace, que debe ser llamado por antonomasia, trágico. Si es brusco, surge el pánico y la disolución del grupo (vuelta a a-versión)" (1995; p138) Si durante un período de tiempo se producen sentimientos de solidaridad se constituye una "alianza fraterna" entre los miembros de la masa.

AD versión: siempre está presente la amenaza de bandos adversarios que resquebraja la alianza fraterna y complejiza las luchas, rivalidad entre los bandos que puede llegar a una guerra fratricida.

De superarse estas luchas es deseable, si se ha mantenido cohesionada la masa, lograr unaRE CON versión y llegar a un tiempo de

DI versidad en el que cada uno de sus integrantes detente valor libidinal.

De no superarse las luchas que llevaron a una guerra fratricida y se produzca una guerra de todos contra todos el resultado sería la disolución de la masa, volviendo a un estado cero de

A versión. "La posibilidad de retorno a la situación a-versiva inicial está siempre latente, ya sea como resultado de un desmenuzamiento debido a la multiplicación de antagonismos que separen a cuantos adversarios puedan allí constituirse (la guerra de todos contra todos según la expresión de Hobbes), ya por el brusco colapso generador de pánico. (1995; p138-9)

Otro riesgo de disolución de la masa se produciría por la súbita desaparición del líder que provocaría un estado de sobresalto y pánico que desintegraría la masa al quedar rotos los lazos de los miembros entre sí. Sigue a Freud en Psicología de las Masas. "El fenómeno

del pánico surgiría como consecuencia de una quiebra inesperada de un soporte narcisista (ya sea individual o colectivo, vale decir ya sea que en él se apoye la propia imagen querida de un solo individuo o de muchos) donde se inscribe la problemática de Psicología de las Masas" (1978, p 71) "Cuando ese molde o modelo común (en el caso de grupos grandes o pequeños) soporte ideal se ve amenazado en su integridad –y habría que decir que basta con la ambivalencia de los miembros de un grupo para que esto suceda temprano o tarde– empieza a aparecer la angustia colectiva, malestar difuso, desazón o descontento que suele estar en la base de diferentes prácticas colectivas con valor sintomático. Ella sirve al fin de cuentas (…) para proteger al grupo contra la catástrofe que significaría el desmoronamiento inesperado del soporte. ….surge el pánico (…) equivalente colectivo del sobresalto" (1978, p 72).

Plantea entonces una relación entre el grado de confianza que se tiene respecto del soporte imaginario y la violencia del sobresalto que puede generar su brusco colapso. Señala (siguiendo a Freud) lo necesario de una ilusión o ficción primaria inicial para que el conjunto humano se constituya en estructura libidinosa. Esa ilusión es la de amor y reconocimiento: ¿ficción o espejismo? pareciera preguntarse Malfé. Y a continuación en el texto analiza el "pánico financiero" donde el sistema financiero (bancos) son "trono y altar".

Podemos reconstruir estas secuencias en pequeños grupos y en grandes formaciones sociales, secuencias que en `corsi y recorsi` han trabajado la historia de los Pueblos.

La fantasmatización de las historias individuales, biográficas, encuentran sus correspondencias en la fantasmatización de lo histórico social.

Referencias:

Malfé, R. (1978) Sobresalto, pánico, "angustia colectiva". Imago N° 7. Buenos Aires. Letra Viva

——— (1995) Fantasía e historia en FANTASMATA El vector imaginario de procesos e instituciones sociales. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

BP: ***En este punto que mencionás resulta de fundamental importancia retomar lo que Malfé profundiza de Michel Tort, la hipótesis de que las formaciones ideológicas (mitos, concepciones del mundo, etc) se insertan en un zócalo dispuesto por los productos de una actividad psíquica que es básicamente inconsciente. En su artículo Pertinencia y Actualidad de la noción de cultura para la Psicología Institucional precisamente retoma este planteo de Tort y agrega que en esa particular articulación (ideología-inconsciente) se debería tomar en cuenta el efecto de las "construcciones que emanan de una producción psíquica particular, que Freud llama Phantasielbildungen (formación fantasmática) o simplemente Phantasía (fantasía o fantasma)… dos complementarios lugares de fantasmatización , el uno histórico-colectivo y el otro histórico individual". Lo plantea claramente también en "Lugares de fantasmatización", donde dice que sería necesario ir más allá del postulado de que los dos procesos de fantasmatización (psíquico e histórico-social) se implican recíprocamente. Con "ir***

más allá" pareciera indicar que se trata de una zona donde nuestras prácticas como psicólogos (sociales y clínicos) deben producir conceptualizaciones que nos permitan no dicotomizar prácticas y teorías en torno a lo individual-colectivo.

Referencias:

Malfé, R. (1986). Pertinencia y actualidad de la noción de cultura para una psicología institucional. Revista Actualidad Psicológica. Buenos Aires.

——— (1995) *Lugares de fantasmatización*, en FANTASMATA El vector imaginario de procesos e instituciones sociales. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

BP: ***Siguiendo en este mismo sentido este recorrido, Malfé (1995)refiere que el salto de las historias a la Historia (al que, sostiene, se atrevieron Vico o Freud) es riesgoso y que el psicólogo clínico suele creer que es posible evitarlo "considerando erróneamente que una estructuración fantasmática puede ser entendida a través de la reconstrucción de lo singular de una historia individual, sin atender al contexto cultural colectivo ni a la historia de éste" (1995, p 135) En cambio el psicólogo con práctica en el campo de los grupos u organizaciones se encuentra con "fantasías que subyacen a múltiples historias que son narradas o puestas en escena –o en acción– (que) nos revelan un carácter común" (1995,p 136) Reconoce allí la vigencia de matrices culturales, ideológicas que "argumentan de maneras típicas los mundos subjetivos, como productos históricos, coetáneos o sucesivos, de determinados modos de fantasmatización" (1995, p 136) Lo interesante es que el eslabonamiento habitual de las configuraciones de esos procesos se va constituyendo como historia colectiva. Se acerca allí al planteo de una Psicología Histórica. Avanza diciendo "… sólo en un contexto histórico se hacen inteligibles los efectos de subjetividad que se producen en el milieu social /y político y cultural…" (1995, p 148)***

LP: En la construcción de una Psicología Histórica, el objeto de estudio e investigación es el"sujeto" la "subjetividad", las "formas de subjetividad ".

En palabras de Malfé "Las configuraciones de *actitudes* o las *representaciones sociales* con los que se hallan constituidos un sentido común particular o el *imaginario social* son herramientas conceptuales a las que es preciso recurrir –con no indiferentes resultados, por cierto– a fin de dar cuenta de determinados fenómenos históricos" (1995; p 150-1)

Plantea lo necesario de recurrir a estos instrumentos cuando el psicólogo se aproxima a intentar producir conocimiento sobre cuestiones como psicología de las masas de los fascismos de este siglo o el aparente consentimiento de parte de la población con los terrorismos de estado. Aunque considera que son fenómenos que responden a una determinación de lo estructural (con particular cuidado del uso del término) sólo se producen –nos dice– en situaciones históricas concretas y mediando –insistamos en eso– una articulación en el orden de lo imaginario o fantasmático. Subraya el empleo que hace el sistema de poder de los recursos de la fantasía. Nunca más actual.

Referencias:

Malfé, R (1995) Aproximaciones a una *Psicología Histórica de las configuraciones del imaginario social* y *Fantasía e Historia* en FANTASMATA El vector imaginario de procesos e instituciones sociales. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

BP: ***Para terminar este recorrido podríamos decir que Malfé recupera y reconceptualiza para el campo de prácticas de la Psicología Institucional Psicoanalítica estas producciones (representaciones sociales, imaginarios sociales, mentalidades, actitudes) que devienen de otros campos de saber para pensar configuraciones de problemas como el trabajo, la sexualidad, la educación***

LP: Todos los espacios sociales, son campos de aplicación y práctica de la Psicología. Campos de trabajo concretos: la comunidad, habitat, salud, trabajo, educación.

El psicólogo tiene como instrumento de aplicación privilegiado el trabajo grupal, el grupo operativo, grupo de reflexión, grupo de reflexión crítica, son espacios que permiten producir pensamientos que ayudan a los sujetos a de-sujetarse de condiciones de malestar y sufrimiento y a producir resujetamientos que "hacen presente la eficacia del lazo social, en cuanto a constituirnos como humanos, someternos y también eventualmente, liberarnos" (Malfé, 1995; p 182)

Para terminar, y a título personal quiero transcribir el párrafo con que Georges Canguillem (1956)concluye su trabajo diciendo:

> "…Cuando se sale de la Sorborna por la calle Saint-Jacques se puede subir o bajar; si uno sube, se acerca al Panteón que es el conservatorio de algunos grandes hombres, pero si baja desemboca directamente en la Jefatura de Policía"

Nuestros maestros, no equivocaron el rumbo. Su honestidad intelectual y su ética, inspiraron nuestros compromisos

BP: ***Muchas gracias, Lidia***

Diálogo con La interhospitalaria

BP: ***Estamos con Silvia Grande para charlar acerca de la experiencia de la Interhospitalaria de la Asociación de Psicólogos de Rosario. La Interhospitalaria aparece mencionada en la entrevista que le hacés a Alberto Ascolani en la que historiza las prácticas en hospitales. Allí identifica a la Interhospitalaria como un actor importante en los últimos años de la dictadura y los primeros de la democracia en la legitimación de la práctica de los psicólogos en lo público. El llega a decir que antes de eso "no hubo escuela"***

SG: Cuando me plantearon esta invitación referida a hablar de la "experiencia de la interhospitalaria" pensé que por respeto a la experiencia no podía decir que no. Se trata, para mí, de una cuestión de respeto a la experiencia. ¿Qué quiero decir con esto? Y acá no puedo sino hablar desde la interpelación que a mí me produce. Se trata realmente de una interpelación en el sentido en que se entrecruza con la experiencia, creo que estos dos términos: experiencia e interpelación aquí se requieren mutuamente. Experiencia no es el acontecer, el transcurso de algo sino aquello que nos produce marca y que como tal nos interpela, nos mueve a buscar caminos posibles. Confronta y deja algunas cuestiones abiertas que hace que hoy esta interpelación me obligue a retomar. Para mí fue una experiencia que me marcó, porque fue el encuentro con Iris Valles, con Cristina Solano por un lado, verdaderas maestras y por otro con Lili Baños que desde allí nos acompañó en los recorridos que se abrieron a partir de la Interhospitalaria.

BP: ***¿Cuál es el escenario político en que se define la convocatoria de la Interhospitalaria?***

Son varias escenas que se entrecruzan, las enumero rápidamente porque cada una de ellas ameritaría un análisis más exhaustivo porque tienen múltiples derivas. Estamos por el año 1980

El gobierno dictadura militar establece desde un decreto las "Incumbencias profesionales de los profesionales de la salud" que ubicaba a los psicólogos como Auxiliares Médicos y psicometristas. La "Resolución 1560/80" del Ministerio de Cultura y

Educación, que quedó en la memoria como la "resolución Llerena Amadeo", se sostenía en la Ley 17132 dictada en el año 1967 (dictadura de Onganía) y planteaba que a los-as psicólogos-as "les incumbe la obtención de test psicológicos y la colaboración en tareas de investigación psicológica únicamente por indicación y bajo supervisión y contralor del médico especializado en Psiquiatría. Además, en medicina de recuperación o rehabilitación, pueden actuar como colaboradores del médico especializado... No les incumbe la práctica del psicoanálisis, de la psicoterapia, ni la prescripción de drogas psicotrópicas". Se la llamó la incumbencia de los "tres no".

Los Servicios públicos devastados (estábamos aún en la dictadura) pero donde había distintos modos de "resistencia" de los colegas y donde la Resolución se veía como la amenaza de ser la "excusa perfecta" para someter la práctica de los-as psicólogos-as a la supervisión de psiquiatras, para subordinar la práctica de los-as psicólogos-as como auxiliares en los servicios de psiquiatría El grupo de psicólogos del Hospital de Niños (Cristina Solano acompañada de Beatriz Rassetti y Adelina Farah) fue impulsor de esta "movida" ya que veían la amenaza que implicaba y que podía conducir a retrotraer la organización del servicio de psicología –que existían en ese momento de hecho o con reglamentaciones internas de los hospitales– al carácter de sector del Servicio de Psicopatología bajo la dirección de psiquiatras. Confluyen desde otros hospitales: Carrasco (Ignacio Saenz), Clemente Alvarez (Elena Bazet y luego Armando Coll) e Iris Valles que en ese momento trabajaba en una Vecinal y luego en el Agudo Avila. Silvia Troccoli, Marisa Torressi y yo nos incluimos porque ingresamos por esa época como concurrentes en Hospital Carrasco. También participaba Daniel Michelli, más adelante se unen Juan Gonzalez, Daniel Segundo y Ricardo Moyano. Por supuesto luego se fue incorporando –en forma permanente y más puntualmente por actividad– psicólogos-as de distintos hospitales.

Estos sucesos (la Resolución y las condiciones en los hospitales) llevan a la convocatoria de la Interhospitalaria (segunda) como una necesidad de defensa gremial, con un perfil de discusión que reubica lo gremial como toma de posición sobre lo público.

En este escenario se construye un actor que va disputar un espacio político y una propuesta de legitimación de prácticas. Un actor que se da una forma organizativa que permite precisamente consolidar un lugar para disputar. Esto no hace referencia solamente a su estructura organizativa: psicólogos de distintos hospitales de la ciudad (provinciales y municipales) que semanalmente –los martes– nos reuníamos en la Asociación de Psicólogos. Los temas que íbamos agendando y abordando eran rediscutidos en los hospitales y llevados nuevamente al espacio de la Interhospitalaria para decidir estrategias frente a los problemas que se planteaban en los distintos hospitales

Cuando digo: la disputa de un espacio político, podemos tomar como un primer analizador la nominación del espacio "Interhospitalaria", el nombre mismo fue una disputa.

BP: ***¿Por qué el nombre Interhospitalaria? ¿de qué disputa se trataba?***

SG: El nombre de Interhospitalari, digo, es un analizador de la experiencia. Es el intento de producir una inscripción de una borradura. Recuperar (estábamos a fines de

la dictadura) una historia: la de la primer interhospitalaria –la del Hospital Centenario– proceso de organización y de lucha trunco, borrado por la dictadura. Retomar este nombre tenía un valor y fue un punto álgido. Sabemos que las palabras no son "casuales" (se empieza cediendo en las palabras...decía Freud) y que la desaparición como marca social que nombra lo innombrable no fue sólo de cuerpos, sino también de prácticas (y de luchas). Fue conflictivo sostener este nombre, a tal punto que institucionalmente se lo nombraba y figuraba en la Asociación de Psicólogos como "Comisión de Asuntos Hospitalarios", pero nos nombrábamos como Interhospitalaria. Aún con cambios de comisiones directivas.

BP: ***Si tuvieras que caracterizar las aristas más importantes de la experiencia ¿cuáles priorizarías?***

Un elemento que caracteriza la experiencia es la heterogeneidad de los que participaban. Lo que nucleaba no era tanto un acuerdo político, que en todo caso era bastante vago y general, sino un reconocimiento de un campo de prácticas. En este reconocimiento de un campo de prácticas confluían distintos sectores: los que venían con experiencia de militancia de la "otra" época, los que habían resistido en los hospitales en cierto exilio interno y que luchaban a su vez con los funcionarios del proceso y que habían logrado ciertas reivindicaciones pero que eran absolutamente frágiles porque no lograban legalidad. Aunque había reconocimiento de las prácticas de los psi al interior de los distintos hospitales. Los que no participaban eran los que habían ingresado en la dictadura por favoritismos políticos. Por otro lado estábamos los recién recibidos que buscábamos un lugar de inserción y otro grupo al que llamaré "los interlocutores" que si bien no participaban en forma "orgánica" tuvieron un lugar importante y formaban parte del espacio. Pero quiero señalar: fuerte heterogeneidad y posibilidad de circulación de estas diferencias, por supuesto que con discusiones, disputas álgidas por momentos, llegando a la confrontación.

BP: ***¿Quiénes eran los interlocutores?***

Se trata de un grupo que en su mayoría provenían de experiencias previas al golpe de estado de 1976 (en la Carrera de Psicología, en el CEP, en la FAP, en diversas experiencias institucionales, plan de salud de la municipalidad) que dictaban seminarios, daban charlas sobre temas, abordaban las preguntas que se iban recortando en los espacios de reuniones de la Interhospitalaria, también supervisaban, pero fundamentalmente participaban en gran parte del proceso. Se dieron largas jornadas de discusión en donde se presentaban trabajos por servicios y se discutía desde los abordajes clínicos (encuadre, transferencia, dirección de la cura, abstinencia), los modos de institucionalización hasta las propias complicidades en esos modos de institucionalización de las prácticas y las estrategias político-gremiales. Conforman este grupo: Alberto Ascolani, Liliana Baños, Luis Giunípero, Carlos Kuri, Alicia Alvarez, Graciela Bersanker. En algunas actividades también acompañó Juan Ritvo y Eduardo Asato. Otra cuestión a subrayar es cómo en el marco de la

legitimación de nuestras prácticas tenía un lugar fundamental el psicoanálisis. Era casi una reivindicación histórica (frente a la situación de la Escuela de Psicología). Se abrían espacios de formación inéditos

Otra cuestión central en este proceso era el de la discusión acerca de qué prácticas queríamos legitimar. Y la pregunta que se fue planteando como fundamental era: ¿qué marca produce en nuestras prácticas el carácter de lo público?

Este proceso llevó a un fuerte desarrollo de un espacio de docencia (con el acompañamiento de los Interlocutores y otros invitados según los requerimientos de los temas propuestos) y fue quizás el punto más álgido y más difícil de soportar institucionalmente. En mi tesis de Maestría en Salud Pública intento analizar estas tensiones. Y lo que planteo es que el cuestionamiento desde la Asociación de Psicólogos (aún después de haberse democratizado la institución y aún estando algunos de los miembros de la Interhospitalaria en la Comisión Directiva) era que se quería constituir una asociación "paralela". Lo que se ponía en cuestión es el desarrollo de "docencia propia". El espacio de Docencia de la asociación de Psicólogos era muy prestigiado y creció considerablemente en los años de la dictadura (fenómeno que se produjo en los momentos en que los gobiernos militares limitaron de distintos modos la formación universitaria y habían expulsado el psicoanálisis de la formación). Los seminarios de docencia fueron un espacio de convocatoria para los psicólogos.

Yo planteo en la tesis que esta disputa por la "docencia" encubría, más allá de los acuerdos generales por la defensa del lugar del psicólogo y de la psicoterapia como eje central, la lucha por la hegemonía de espacios que fueron cruciales durante la dictadura (en momentos en que la facultad era inaccesible). También subrayo (y esto en sintonía con lo que sostiene Alberto Ascolani) que este conflicto ponía de manifiesto el rechazo a un discurso político comprometido más allá de lo estrictamente gremial y que tuviera ciertas reminiscencias de las militancias de los ´60 y ´70. Es interesante saber que la reivindicación gremial por el reconocimiento de la profesión del psicólogo se sostuvo durante la dictadura en el marco provincial y en el nacional a través de la Fepra. El derecho a la psicoterapia fue el punto de unidad de diversos sectores en esta lucha.

Pero también, como parte del proceso de construcción en la apertura democrática aparece la "demanda" de avanzar en definiciones respecto de las políticas en salud y allí también ingresan otros actores de otras organizaciones gremiales de la salud y el Centro de Estudios Sanitarios y Sociales (CESS) de la Asociación Médica (Carlos Bloch, María del Carmen Troncoso y Susana Bellmartino) y más adelante la convocatoria de la Dirección Nacional de Salud Mental (con Vicente Galli) a una capacitación (en la Universidad Nacional de Córdoba) confluyendo con grupos de todas la provincias del país. Era toda una movida!!!, había todo por hacer, teníamos tanto por lo que luchar!!

BP: ***muchos actores!!***

SG: sí, con cada uno de ellos se iban abriendo escenarios nuevos de discusión, al que ahora deberíamos agregar la universidad, viejo anhelo de la Interhospitalaria

BP: ***antes de tomar esto, quisiera cerrar algunas cuestiones que quedan de la caracterización que venías haciendo. Fuiste definiendo los distintos actores y los aportes y escenarios que iban abriendo. Quisiera que pudieses caracterizar ahora los ejes, que definieras las líneas directrices que transversalizaron la construcción en estos distintos escenarios.***

SG: Bueno, los ejes estaban claramente definidos y los fuimos fortaleciendo en esta experiencia. Están en documentos, artículos, fundamentación de Jornadas de trabajo. Son tres: Gremial, Formación y Político-comunitario

Por supuesto que hay una interrelación entre estos ejes, al punto tal que cada uno de ellos se constituye en condición de posibilidad de los otros. ¿Cómo pensar lo gremial al margen de la formación y de lo político-comunitario?. Este quizás fue la apuesta más fuerte de la Interhospitalaria. Tomar lo político-comunitario no como el contexto de nuestras prácticas, sino como el proceso mismo de construcción y reproducción de las prácticas sociales. Esto implica un análisis de lo político en tanto acumulación de poder y por lo tanto de las estrategias que las prácticas posibilitan. Claro está que no podemos analizar las prácticas sin lo político (hacia donde acumulan, qué reproducen, qué modelos de salud, sociedad proponen, qué utopías despliegan) y tampoco podemos dejar de lado la formación, la interrogación acerca de los fundamentos, de las razones de nuestras prácticas. Aquí es donde aparecen "los interlocutores" que posibilitaron enriquecer la discusión y propiciaron que otros fueran tomando la palabra.

En esta heterogeidad y reconocimiento (no pacífico) hubo posibilidad de construir puntos de acuerdo que permitían direccionar un discurso gremial (que muchas veces entraba en cortocircuito con el oficial). A esto me refería al comienzo cuando decía la construcción de un actor social. Se trata de lograr enmarcar esas reivindicaciones en un espacio de lucha política con una propuesta en torno a la salud. Era necesario tener una posición en torno a la salud pública y hacerla pública (valga la redundancia) porque eso nos legitima socialmente. Ahora quizás diríamos en torno a las políticas públicas, allí hablábamos más de la salud pública, bueno esas fueron otras construcciones, más adelante…

Creo que esto es lo que me marcó en esta experiencia: tenemos que discutir la modalidad organizativa que nos planteamos como sector para legitimar nuestras prácticas (para constituirnos en actores sociales) al interior de salud y de las políticas sociales. Esto implica la necesariedad de discutir la concepción respecto de nuestras propias prácticas, profundizar el análisis crítico de nuestras posiciones respecto de la clínica en lo público, la asistencia y sus modalidades (dispositivos), la prevención como discurso. ¿Qué tenemos que decir respecto de la psicopatología, de la salud mental? ¿lo institucional es aquello que sólo nos "arruina" el campo que se pretende como "limpio" de la clínica? La clínica en lo institucional se delineaba como nuestro obstáculo, que a veces se pretendía dejar por fuera de la discusión. Pero constituirlo en un obstáculo potenciaba las discusiones. Entonces, esa tensión permanente entre la modalidad organizativa y la disputa en el campo de lo político implicaba discutir nuestras contradicciones en el campo de las prácticas. Las preguntas que nos hacíamos eran en torno a: qué prácticas queríamos legitimar y qué marca producía

en nuestras prácticas el carácter de lo público. Pensábamos que se requería avanzar en estas interrogaciones para avanzar en la discusión de las Políticas de Salud que queríamos propiciar.

BP: ***¿Cómo sería esta relación que planteás entre las luchas como actor social y las prácticas?***

SG: Cualquier organización (digo en términos generales) que se plantea una lucha reivindicativa, que busca legitimarse como actor social, requiere de un análisis crítico de las propias prácticas y de las líneas de acumulación que ellas propician. Si esto no se hace me parece que en el mejor de los casos queda en el plano de las peleas corporativas. Esto implica reintroducir (porque es permanentemente expulsado) la dimensión política en las prácticas y aquí hay aparecía una fuerte resistencia de "cierto psicoanálisis".

Si bien partimos de la reivindicación del lugar del psicólogo (perdón el sesgo de género, pero era así) en los hospitales, el proceso nos llevó a plantearnos que las reivindicaciones no se reducían a lo puramente gremial. Trabajamos intensamente en el logro de la ley de ejercicio profesional, que era la línea que aún durante la dictadura unificó a distintos sectores, aun los que sólo ejercían la práctica privada y desde distintas líneas teóricas, (aunque mayoritariamente los psicólogos se reconocían como psicoanalistas). Pero era necesario trascender lo puramente gremial, aunque fuera una condición necesaria. En principio ubicábamos las reivindicaciones en un plano no solamente corporativo (como psicólogos), ni sólo en relación a la "salud mental" (concepto acerca del que teníamos bastante aprehensión) sino en relación a poner en discusión el sistema de salud, en el marco de ubicar los problemas que la realidad social planteaba. La particularidad es que este movimiento, a la vez que trata de trascender lo corporativo/disciplinar, no deja afuera la pregunta por la especificidad de la clínica en las prácticas en salud pública. No pudimos avanzar en una crítica de nuestras propias limitaciones. La legalidad que se establece a partir de la colegiación consolida una concepción de práctica opaca. Otra discusión

BP: ***En un momento hablabas del viejo anhelo de la Intershospitalaria en relación a la universidad. ¿Podrías retomar esto?***

SG: Desde la Interhospitalaria, siempre estuvo presente el anhelo de recuperar la Carrera de Psicología. De llevar a la formación de los-as psicólogos-as estas preguntas respecto del perfil de formación. Hacíamos una lectura respecto de lo acaecido en la dictadura en la carrera, de los "borramientos" de articuladores que considerábamos fundamentales para propiciar una práctica del psicólogo acorde a los desafíos que la sociedad nos planteaba (y nos plantea). Dos puntos estaban allí en primer plano, por un lado que el psicoanálisis tenía allí un lugar de reivindicación política y por otro el carácter de la formación que hegemónicamente nos confrontaba con un ideal de práctica privada. A partir de la experiencia de docencia desarrollada en la Interhositalaria se elabora un proyecto de formación a llevar adelante desde la carrera de Psicología, recuperada en la democracia.

El primer paso fue lo que se llamó "la experiencia piloto de Residencias", que instalaba un proyecto definido por entonces como "docente-asistencial".

Fue otra experiencia potente, durante dos años (1984-1985) fueron 55 residentes que se incorporaron en distintos hospitales (provinciales y municipales) con el acompañamiento de 12 tutores y 4 coordinadores de áreas. Fue un trabajo muy intenso de lectura de las condiciones institucionales y de la apuesta a producir prácticas desmanicomializantes con dispositivos innovadores, por ejemplo en esta experiencia Piloto por primera vez se trabajó en la guardia del Hospital de Emergencias (Clemente Alvarez) y se realiza formación conjunta con la Residencia de Psiquiatría (Hospital Agudo Avila) a cargo fundamentalmente de los docentes de la Experiencia Piloto y en ese marco se realiza un trabajo conjunto en la Guardia del hospital.

Luego eso llevó al proyecto de las Residencias en Psicología Clínica, institucional y Comunitaria y más adelante (en el 2000) a la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Pero eso ya es otra historia. La construcción democrática en los 80 nos fue abriendo, como les decía, a otros escenarios, a otras demandas y a otras experiencias de construcción: la carrera de Psicología, la creación de la Facultad de Psicología, las experiencias de atención primaria, las apuestas a procesos de sustitución de lógicas manicomiales y la construcción de otros colectivos. Otras luchas, con otros actores pero en todos ellos llevábamos esa "marca" de la experiencia Interhospitalaria.

BP: ***gracias Silvia por transmitirnos estas historias que nos habitan y que queremos recuperar***

INÉDITOS

Carta de renuncia de Ricardo Malfé

Buenos Aires, 10 de mayo de 1991

Al Consejo Directivo
de la Facultad de Psicología
Universidad de Buenos Aires:

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar mi renuncia a los cargos de profesor titular regular del (ex) Departamento de psicología social e institucional en las orientaciones psicología institucional y psicología del trabajo como así también a la coordinación del programa de investigación y acción comunitaria en Salud, Trabajo y Vida Cotidiana.

Fundamento mi renuncia en el hecho de no contar con garantías institucionales para llevar adelante mis funciones en el marco de respeto y estímulo que es necesario para una labor docente creativa.

Dije que renuncio como Profesor del ex Departamento de psicología social e institucional porque aquel espacio de docencia e investigación para el que fui nombrado en 1986 (tras haber ganado los concursos docentes respectivos) ya no existe, al igual que ocurre con los otros departamentos de la Facultad, como resultado de un arbitrario proceder.

Creados hace ya más de cinco años, la reglamentación propuesta para ellos volvió del ámbito del Consejo Superior de la Universidad para que nuestra Facultad efectuara determinadas reformas al proyecto. Desde entonces nada se ha hecho y el expediente está detenido en la Comisión de interpretación y reglamento del Consejo, a mi juicio por una sola razón: las autoridades actuales, que ya estaban en funciones cuando el proyecto fue devuelto, no tienen interés en que se abran espacios de participación que pudiesen escapar a su control directo y continuo. De esa y otras maneras procuran preservar el estilo y el entorno sectarios que prefieren para la toma de decisiones.

Los Departamentos deben ponerse en funcionamiento (con las reformas a su reglamentación que se compadezcan con los requerimientos del Consejo Superior) no por graciosa concesión, sino porque ya están instituidos y, al igual que en las restantes facultades de la UBA, deben cumplir –contando con representantes elegidos por los

tres claustros– con las funciones que les asigne el Estatuto Universitario en su artículo cuarto: "Los departamentos mantienen la cooperación científica entre las cátedras que los forman. A través de los departamentos se coordina la enseñanza, se orienta a la realización de trabajos de investigación y de seminario y se organizan cursos de extensión y perfeccionamiento". Ese es el ámbito descentralizado en el que los docentes, hasta hoy aislados en la vetusta organización "cátedra", tendríamos que encarar, junto con estudiantes y graduados, las cuestiones comunes que hacen a aspectos organizativos y académicos que, tal como se dan las cosas hasta ahora, anarquizan y perturban cotidianamente la vida de la Facultad. También allí encontraríamos el estímulo que entraña el poder acordar, para los sucesivos cuatrimestres, tareas que impliquen para los docentes, en un proceso necesario de formación permanente, innovación y creatividad.

En el curso del mes de abril pasado, sin embargo, se produjo un nuevo retroceso en este tema. Los lugares físicos que los departamentos tenían asignados, y donde distintas cátedras tenían su lugar de reunión y guardaban material de trabajo y documentación, fueron ocupados por oficinas administrativas, a su vez desplazadas por los requerimientos de lugar de nuevos funcionarios y asesores tributarios del dispositivo cuasi-partidario que se ha adueñado de la Facultad.

En el caso del Departamento de Psicología Social e Institucional, que hasta entonces contaba con un lugar en la planta baja del edificio de Hipólito Yrigoyen, donde también se reunía el Programa de Investigación que coordino, no sólo se impidió el acceso de docentes e investigadores a su lugar de trabajo, en un momento que coincidía con la visita de la directora de una escuela que concurría al Programa para efectuar una consulta institucional, sino que se les reclamó a los que tenían llave de la puerta de acceso al ex Departamento que la devolviesen, violencia sobre agregada innecesariamente al desalojo efectuado, ya que los nuevos ocupantes habían tomado la precaución de cambiar la cerradura ¿Es este el trato que merecen los docentes de esta Facultad? ¿Se puede tolerar semejante degradación de las normas de convivencia más elementales?

Otra muestra, quizás menos flagrante pero también penosa, de arbitrariedad: en la extra-territorialidad arancelada de los posgrados sólo tienen cabida, al parecer, aquellos proyectos que interesan personalmente a los favorecidos del círculo áulico. Durante más de dos años se fingió (según colijo ahora) alentar el propósito de iniciar un "Posgrado en Psicología Institucional y del Trabajo", proyecto en el que no sólo el suscripto sino otros docentes de la casa y especialistas de fuera de la Facultad colaboramos. Finalmente aprobado por el Consejo a comienzos de 1990, fue demorado con las habituales argucias (similares a las que han bloqueado el funcionamiento de los Departamentos) y ya estoy convencido de que lo retendrán indefinidamente en el limbo de las comisiones. Será lamentable, sin duda, porque representa una evidente necesidad de formación especializada en nuestro medio pues, con sólo haber oído de su posible –y siempre postergada– iniciación, ya han venido a la Facultad para hacer averiguaciones muchos colegas interesados en cursarlo, habiéndose recibido, incluso, pedidos de inscripción de psicólogos de Brasil. Del mismo modo, se frustró un posible intercambio de docentes y cursantes de ese eventual posgrado

con los de una maestría equivalente de una universidad mexicana cuyo Director estuvo gestionando ese convenio en Buenos Aires, con el resultado de que nunca se le envió desde nuestra casa la pertinente "carta de intención" prometida.

Esa validez tienen, por lo visto, para quienes dirigen la Facultad las mismas resoluciones del Consejo, que produjo resolución por la creación de dicho Posgrado, así como en su momento el Consejo Asesor había resuelto la creación de los Departamentos. De este modo demuestra también la actual conducción su preocupación por el crecimiento de la Facultad…

Soy de opinión de que en este caso lo que prevaleció fue la lógica obtusa en la que incurren los grupos dirigentes cuando se vuelven demasiado hegemónicos y juzgan cada cosa sólo en términos de a quién le da poder. El error de cálculo consiste acá en que no fue precisamente por vocación de poder que emprendí la tarea. Lo hice porque ella me fue recomendada por el entonces Director de Posgrados, profesor Roberto Mazzuca (de cuyo verdadero interés en el proyecto no tengo dudas), la tomé a mi cargo en tanto era entonces Director de Planeamiento (una de las áreas de esa Dirección incluía el "Planeamiento Educacional") y debo agregar que no la acometí sin reticencias, que son las que me inspiran todavía los Posgrados, no sólo porque están arancelados sino, sobre todo, porque los cursantes quedan sometidos, como nunca quizás en su historia educacional, salvo la etapa del jardín de infantes, al arbitrio de los docentes y de quienes designan a estos.

Sea como fuere, mi intención expresa era la de no contemplar siquiera la posibilidad de tener que ocuparme de la dirección o coordinación de ese Posgrado, en caso de que hubiese llegado a funcionar. No comparto, además, la concepción perversa de lo institucional que está implícita en esa lógica del ocupar lugares para facilitar el acceso de correligionarios, parientes o amigos. Me interesa, sí, por supuesto, que se abran espacios nuevos en la Facultad, cuando ellos hacen falta, como verifiqué luego que ocurría en el caso del mencionado posgrado; o como fue también el caso, en su momento, de la materia electiva "Psicología y Hábitat", que después de un largo período de dedicar esfuerzos a la formación, coordinación de un equipo interdisciplinario y vencimiento de los obstáculos burocráticos, pude poner en funcionamiento en el ex Departamento de Psicología Social e Institucional, y habiéndose constituido en ella un equipo docente con la solvencia suficiente (al que -por otra parte- no convoqué por ninguna razón de amistad o de afinidad ideológica o política) quedé libre para dejar en sus manos la continuidad de la tarea docente, renunciando a esa titularidad.

Lo mismo pretendía llevar a cabo con la materia Psicología del Trabajo en cuanto se hubiesen realizado los concursos de otros cargos de profesores, concursos que pedí reiteradamente, por fin por nota al Consejo en 1989 (el pedido incluía también a Psicología Institucional). En Psicología del Trabajo me daba yo por satisfecho con haber contribuido a transformar la concepción con la que era abordada esa materia en 1984 (cuando me hice cargo, primero interinamente), como mera "psicología laboral", oscura y bastante desacreditada materia electiva que cursaban apenas una o dos decenas de alumnos. Hoy, estimo que esa materia, aún con los defectos que pueden achacársele a la forma en que se

la dicta o el modo en que está organizada la cátedra (desbordada por una verdadera "explosión demográfica", pues pasó en pocos años de tener muy pocos alumnos a más de mil en el último cuatrimestre), representa, creo, la apertura de una reflexión para que el futuro psicólogo pueda rescatar la dimensión de trabajo como también constitutiva del objeto de su atención profesional, ya sea en la clínica, ya en otros campos. Logrado ese objetivo, pensaba ya retirarme, como dije, en cuanto se dieran condiciones que me lo permitiesen.

Pero los acontecimientos se han precipitado y todo se resume, si no me equivoco, en que mi manera de entender la función del docente, la formación y el diálogo en la universidad no tienen mucho que ver, y aún terminan por ser incompatibles, con los objetivos, la metodología, el estilo de la actual conducción de la Facultad. A esta la caracterizan la discriminación abierta o solapada contra aquellos docentes que no son "confiables" para el dispositivo político cuyo afianzamiento constituye hoy su principal preocupación.

Podría dar más ejemplos de arbitrariedad y falta de respeto (como la manera en que se procedió cuando se introdujeron cambios en el plan de estudios con tanta celeridad que ni siquiera fuimos consultados profesores cuyas materias –como es el caso de la que yo dicto–pasaron a convertirse de electivas en obligatorias o viceversa; los cambios inconsultos en relación con la obligatoriedad o no de los teóricos; el bloqueo indefinido de la reglamentación del doctorado; la forma en que se discrimina lo relativo a materias electivas, pasantías y cátedras paralelas, particularmente desde que el grupo político en cuestión cuenta con mayoría propia en los tres claustros del Consejo; el no cumplimiento de la resolución que determina la realización de concursos para los docentes auxiliares; la contradictoria actitud para con los nombramientos de ayudantes alumnos; los vaivenes sin fin en cuanto a la orientación que pretende la cúpula para la carrera de grado, sin dar verdadera participación al conjunto de los interesados en el debate; etc; etc;) pero cierto hartazgo con tanta acumulación de cuestiones mezquinas, lo lamento sinceramente, me lo impide.

Situaciones como las reseñadas han generado ya en otros docentes un malestar que también creo que existe en otros sectores de la Facultad, de modo que la atmósfera general que se percibe es de confusión, desaliento y hostilidad.

Aunque la reflexión me aconseje no abandonar lugares legítimamente conseguidos, ya que con eso se puede interpretar que se facilita o premia el ejercicio de las arbitrariedades denunciadas, lo cierto es que me faltan el tiempo y la paciencia requeridos hoy para enfrentar tantos obstáculos como existen, por las circunstancias apuntadas, en este lugar; lugar que, espero, volverá a ser propicio en no mucho tiempo al modo de convivencia que facilita el trabajo de producción y transmisión de conocimiento.

Los saluda, Ricardo Malfé

Sentido, cultura, cuerpo, hegemonía y resistencia

Alberto S. E. Ascolani
Año 2019

¿Qué es lo que se siente como aquello que da sentido a nuestra vida?

Ahora mucho de eso recae en el escribir. Fue parte de mi vida, aunque nunca lo había pensado en esta perspectiva. Pero hace apenas unos años pensé que siempre me había definido como alguien que tenía un título de psicólogo efecto de deseos respecto del conocimiento, presentes en el tiempo joven. Y me definía como alguien que era carpintero. Tener un título y ser carpintero, tener y ser. Efecto tal vez de haberme criado a partir de mis primeros años en medio del olor de la madera de la carpintería del tío Pepe, del ruido de las máquinas y del aleteo de las largas correas que las unían en el fondo del galpón llevadas por el largo eje impelido por ese gran motor situado en un rincón. El sonido de los cepillos sacando esas finas lengüetas de cedro. Y mis juegos con Gigio en las montañas de aserrín y las maderitas con las que fabricábamos extraños aparatos y conjuntos.

Luego siguió el hacer del placer de usar la madera para objetos útiles para la casa y para otros. Tener y ser unidos, disociados de muchas maneras, pero siempre presentes.

Hace un tiempo pude decirme que yo fui un escribidor porque siempre escribí desde chico. La mayoría de mis borradores fueron para mí y quedaron apilados hasta que sentía que había cumplido con un ciclo y los quemaba. No me decía escritor porque eso parecía otra categoría, como aquello que ve la gente en alguien que publica sus producciones.

Algún día dejé de quemar escritos, aunque en la época oscura lo hice para preservarme de los fantasmas peligrosos que rondaban por el territorio. Preservé algunos junto a libros metidos en un tonel y enterrado por algunos años.

Hoy la mayoría de los escritos permanecen en la computadora en un desorden que nunca pude arreglar. He reencontrado algunos buscando otros y me place releerlos. Muchas veces me sucede que no reconozco las fuentes de las ideas que allí aparecen y siempre me acompaña la sensación de que la riqueza de mi mundo simbólico es mayor de lo que puede reconocer mi pensamiento consciente.

Siempre tuve temas sobre los que escribir, pero desde hace unos meses no se me ocurren con facilidad. Siempre me interesó la reflexión sobre lo político y lo social, pero ahora todo aparece confuso al escribir sobre la situación actual de nuestro país. Tal vez escribir sobre el mundo sería como escribir sobre el mundo. Por aquello de "pinta tu aldea y pintarás el mundo", ya que en realidad lo que pasa acá, también está pasando también en otros.

El problema es pensar porqué pasa lo que pasa, y no parece que sean situaciones totalmente nuevas. Historia vieja esta de las luchas entre conservadores y progresistas. Desde el dominio casi total de los primeros en los regímenes aristócratas, hasta hoy en países con gobiernos democráticos.

También es necesario decir que nunca fueron situaciones homogéneas. Por ejemplo, a partir de la Revolución francesa cuando existía un gobierno revolucionario en la política en lo cultural no fue lo mismo, por ejemplo, los revolucionarios rechazaron la promoción de las mujeres y su sexualidad.

Muchos plantearon que ellas no deberían concurrir a las escuelas, debían criar a los hijos y hacer de ama de casa; o el rechazo a la igualdad, a tal punto que persiguieron y reprimieron a las mujeres que lo propiciaron.

Por otro lado, la Revolución francesa no tocó, ni modificó el régimen de propiedad privada, núcleo de un proceso revolucionario y democrático.

Gran problema de nuestras democracias que lo son en lo político, pero no lo son en lo económico.

En lo económico lo que rige es un sistema despótico y sin que haya limite en ese poder despótico de los empresarios. De todo esto lo más difícil de comprender es porque la gente ha venido votando a sectores conservadores que terminaron perjudicándolos y hasta esclavizándolos.

¿Amor al sensor? ¿Identificación con el agresor? ¿Una especie de Síndrome de Estocolmo generalizado?

También parece suceder que durante gobiernos populares en que se da una promoción de sectores hacia la clase media, luego votan en contra, como sucedió en el Brasil de Bolsonaro. Ahí parece que se diera un pasaje de una posición de clase a otra. Efectos de la dinámica del capital. Esta toma de posición por los sectores opresores tiene también que ver con cuestiones subjetivas ligadas a una falsa conciencia que hace que se afirmen espacios a partir de la generación de odio hacia figuras de los gobiernos populares, como fue entre nosotros con la expresión de odio a Cristina Kirchner.

También puede estar produciendo efectos la presencia de las mujeres potentes protestas y propuestas. Hechos que operan acá y en Brasil con un no a Bolsonaro. Presencia potente y desenfadadas que tienen sectores que muestran sus tetas y profieren palabras que para muchos resultan revulsivas. Las señoras que sólo miran TV, a Mirta Legrand, a Tinelli, comentaristas de TN. Muchas de ellos longevos, temerosos de cambios que sienten que pueden atropellar en sus vidas pacíficas en que todo es igual.

También puede influir negativamente la prédica de sectores de izquierda que son violentos y casi siempre separados y que menosprecian a la gente sencilla.

Hay un texto de La Biblia que dice que si a la mujer se le sueltan las riendas se convierte en un ser indomable. En esto interviene también la cuestión del miedo ancestral de los varones hacia la capacidad de goce sexual de las mujeres. En los últimos tiempos se suma la fuerte presencia de quienes eligen desarrollar elecciones diferentes de identidad como travestis, transexuales y elecciones homosexuales y lésbicas.

Por otro lado, no pueden dejarse de lado que, junto con los sectores oligárquicos, consumidores como clase explotadora, se halla la acción de las iglesias, cuyas prédicas son un refrito pseudo teológico y político claramente direccionado por la influencia del poder económico de los EEUU. El poder económico que persiste en el sentido de las democracias en tanto funciona en consonancia con los sectores consumidores. Para estos la liberación político-cultural constituye un claro peligro. Ellos pueden dejar que se juegue la democracia en lo político, pero siguen sin permitirlo en lo económico. Ocurre también que la liberación política no se acompaña de la libración económica ni de la liberación cultural.

Es claro y patético el caso de los revolucionarios franceses que en el siglo XVII que reprimieron las reivindicaciones femeninas. Se opusieron que las mujeres fueran a la escuela, caso terrible el de Olimpia de Guoges que propuso un estatuto de los derechos de las mujeres similar al de los varones y fue reprimida hasta que decidieron pasarla por la guillotina.

Hoy día los sectores conservadores, religiosos, de poder económico y político asumen una posición clara de reivindicar los valores que rechazan la promoción social en general, como la promoción de los derechos de las mujeres y sectores que asumen identidades que no coinciden con las tradicionales.

Hace algunas décadas se hablaba del discurso único que constituyó el paroxismo de la negación y hubo discursos de resistencia, o mejor, hubo, como hay ahora realidades resistentes, aunque no estén incluidas en los discursos.

Esa realidad de las contradicciones socio-históricas y culturales se constata en la mayoría de las coyunturas por las que han pasado pueblos y regiones. Cuestiones negadas sobre todo por los discursos de los sectores hegemónicos.

Podemos comenzar por la llamada prehistoria, que en realidad es una historia escrita por algunos avanzados, aunque no dicha en muchos sectores académicos. De ese tiempo existe una parte que es una historia que apenas comienza a escribirse, y que va de unos 30.000 años antes de Cristo y duró unos milenios. Era el tiempo de la hegemonía de la mujer. A partir de cambios varios fue imponiéndose la hegemonía de los varones. No fueron cambios homogéneos, según territorios y grupos sociales. Esos cambios implicaron la represión de las figuras femeninas a partir de la época de la Diosa y sus variadas figuraciones. Tal vez un último acontecimiento fechable de ese proceso represivo lo constituye el decreto del Rey Josías en Israel, siglo VI antes de Cristo. Sus decisiones estuvieron dictadas por sacerdotes que estaban a su cargo. Ese decreto mandaba la destrucción de todo signo de la Diosa, y el asesinato de quien lo poseía y de toda su familia. Hechos paradigmáticos en relación a las diferentes formas de represión que se dieron en lugares y épocas.

Lo que permite observarse a partir de la investigación y testimonios es que la hegemonía de la cultura llamada patriarcal nunca fue total, de tal manera que hubo múltiples signos de resistencia y que se dieron en diferentes formas. Es así que las figuras femeninas y actos de resistencia se siguen observando a través del tiempo, hasta los avances que se fueron dando en el último siglo, de las reivindicaciones de las mujeres.

Y hay elementos interesantes de estos procesos muy ocultos pero que han tenido y tienen vigencia. Principalmente el temor de los varones a la superioridad de las mujeres en cuanto a la capacidad de goce sexual, esencialmente que la mujer es capaz de múltiples orgasmos y el varón no.

Esto puede observarse desde los casos más primitivos y cruentos: infibulación genital, cortes del clítoris, cocido de la vulva y otras, hasta los más sutiles en culturas que fueron avanzados como los del Medio Oriente Musulmán, y otros, que hoy resultan muy atrasados. Más otros rigen más sutiles en la cultura occidental y cristiana.

Procesos de resistencia que hoy pueden visibilizarse más claramente.

Parece paradigmático que puede observarse también en el plano político en el cual la resistencia se ha observado en diferentes territorios y épocas.

Esa resistencia hacia hacia sectores y pensamientos hegemónicos ligados a la existencia de clases explotadas la podemos ver hoy. Se siguen con la resistencia a esos sectores hoy cuando se piensa en el dominio capitalista.

Subsunción de la sociedad al capitalismo y la dificultad de pensar en un fin a partir de la capacidad de ese sistema de ir transformándose sobre todo para ir absorbiendo los factores de resistencia a sus propios designios. Tiene que ver con la llamada ley de equivalencia que plantea la capacidad del sistema de transformar lo diferente en equivalente. Tema muy interesante en la presente coyuntura porque en tanto en décadas anteriores se centraba la resistencia y la posibilidad de cambio en la acción de la clase obrera, en la lucha de clases. Era la idea de la posibilidad de la revolución. Hoy que ya no se habla de ello, surge la pregunta en quienes y en cómo situar la resistencia. Un planteo que será visto como formal por teorías de la izquierda, sobre todo como parcial.

Se trata de la presencia y la acción de los movimientos sociales. Hablar de ellos implica, ya no hablar de la revolución, sino del devenir revolucionario de la gente. Porque los movimientos contienen contienen el deseo y las expresiones de la gente a partir de sus condiciones existenciales. Dichas condiciones se expresan de diferentes maneras según los sujetos. Así pueden aludir a cuestiones de género que son los más potentes u otros.

RESEÑA

Notas para una crítica de la implicación. Reseña del libro: "Fantásmata. El vector imaginario de procesos e instituciones sociales"

Juan Pablo Hetzer

"El campo de la creencia/ilusión, ese señuelo ideológico
donde está en juego la sugestión,
tiene más peso que el dato objetivo
sobre el funcionamiento institucional".
R. Malfé, 1989.

"Nunca se sabe adónde se irá a parar por ese camino;
primero uno cede en las palabras y después,
poco a poco, en la cosa misma".
S. Freud, 1921.

La crítica de la implicación que requiere nuestra práctica analítica en ese territorio donde se traman de modo específico las historias singulares con la historia de los pueblos y su cultura, que es el territorio institucional, resulta una exigencia ética, especialmente cuando de lo que se trata es de volver a pensar en los consensos que legitimaron y permitieron que las instituciones permanezcan hasta hoy. Esa crítica no podría ser sin un sesgo. Y una manera de empezar tiene que ver con la voluntad de poner en valor el análisis de las lógicas que rigen la transformación de los procesos de fantasmatización que configuran matrices ideológicas desde las cuales se argumentan los mundos subjetivos que integran la esfera pública. El concepto de fantasía sería nuestro sesgo, es decir, un punto de partida para realizar una crítica de la propia práctica. Y este concepto, para Ricardo Malfé, un autor argentino que deseamos recuperar especialmente para este número de la Revista, es el que orienta la indagación analítica cuando se halla dirigida a las organizaciones humanas, lugar en el que se articula la historia singular con la colectiva. Si la fantasía instituye el espacio psíquico y es el lugar en el que se traman el discurso, la esperanza, el sufrimiento y la creación por el empuje que ejerce el deseo sexual infantil y

reprimido, problematizar los encajes posibles entre la vida de fantasía y los modos en que se plantea en nuestro contexto actual la función del Estado, institución de instituciones, constituye un intento que retoma el énfasis puesto por Malfé en *el vector imaginario de procesos e instituciones sociales* –tal reza el subtítulo de su obra mayor: "Fantásmata" (1995). Casi toda la argumentación de Malfé pasa por otorgarle al concepto de fantasía la importancia de anudar el espacio psíquico individual con los ámbitos institucionales. De este modo, se inscribe en una genealogía que transmite y a la vez transforma la pregunta histórica por el lazo social, el intento de discernimiento que han hecho la filosofía, la psicología, el psicoanálisis y las ciencias sociales acerca de las ficciones que mantienen cohesionada a una sociedad.

Los espacios de puesta a prueba de los conceptos de una psicología institucional psicoanalítica los constituyen, según Malfé (1987), la psicología comunitaria y organizacional, cuyo problema central pasa, en una primera instancia, por la identificación de los liderazgos, de los discursos, prácticas e intercambios que proponen los dirigentes, y que van consolidando o transformando lo instituido. Dentro de las tareas que corresponderían a esta psicología que no puede no ser histórica, Malfé dice que es necesario un trabajo de conceptualización sobre las experiencias y acontecimientos en la escena política que resulten significativos en lo que hace a la producción de efectos de subjetividad, tomando como eje aquella dimensión imaginaria que cumpliría funciones de unificación fantasmática. Este vector imaginario no es sino un producto histórico: una serie de ficciones argumentales que se ofrecen como soluciones posibles para los diferentes actores sociales en un momento dado de la historia de un pueblo o un grupo en las que se justificarían, por ejemplo, ciertos modos de entender el trabajo, la explotación, la guerra, el ajuste, la especulación, la consagración a una deuda, la promesa de una sociedad sin política o sin Estado, o de un "capitalismo más justo". Esta dimensión imaginaria, o ideologemas, se insertan en la estructura misma de las *fantasías* que Freud llamó *originarias* cuya tópica es el inconsciente reprimido primariamente, y revelan las "formas de imbricarse *sexualidad* y requerimientos del *sistema económico*" (1995, p.164), o formas de imbricarse sexualidad y sistema o filosofía política (tiranía, democracia, anarcocapitalismo, por ejemplo) e, incluso, formas de entramarse la sexualidad con la potencia de dispositivos de expropiación. De hecho, podría decirse, que las formas de la disciplina y el control sobre los cuerpos que tuvieron vigencia durante el capitalismo industrial han cedido el lugar a sutiles lógicas de manipulación de la realización del deseo.

Tal vez, pueda tomarse como muestra el encendido discurso del presidente electo en noviembre de 2023: "Estamos frente al fin del modelo basado en esa atrocidad que dice que 'donde hay una necesidad nace un derecho', pero se olvida que ese derecho alguien lo tiene que pagar. Su máxima expresión es esa aberración llamada justicia social, que es injusta porque implica un trato desigual frente a la ley, pero además está precedida de un robo". Este párrafo, televisado y espectacularizado, del discurso de la persona votada por más de catorce millones y medio de personas condensa, por una parte, un modo específico de concebir al Estado y los derechos humanos que se basa en la dominación

completa del contrato social por el Capital. Por otra, pervierte la noción misma de derechos sociales, asociándola a la idea de robo, vaciándola de su contenido histórico ligado a luchas colectivas por reducir la explotación laboral y ganar dignidad. Y finalmente, hace estallar las bases del sentimiento social en cuyo centro está la identificación al semejante. Es decir, aboga por el desmantelamiento de todo rastro de la idea de comunidad que impone al sujeto una cierta obligación hacia el otro. Pretendiendo legitimar la liberación de cualquier atadura propia de la vida en comunidad sienta las bases de matrices discursivas que estarían disponibles para las nuevas generaciones. No se trata de disputarle sentido al discurso de los derechos humanos sino de declararle la guerra. La condición para que haya guerra es la construcción del otro, en este caso, del modelo de Estado como garante de derechos, como inasimilable, como aberrante, tan diferente que quedaría justificado su exterminio. Para llegar a este punto se le adjudican condiciones que transgredirían el límite moral de la propia cultura: la aberración del robo, la supuesta atrocidad de hacer surgir de la necesidad humana un derecho social. ¿Qué es lo que este líder (re)introduce a la escena política argentina para componer una ficción unificadora cuya eficacia quedó demostrada en las urnas? Pareciera estar en juego, entre muchas otras cosas, algo que tiene que ver con el campo de la ilusión, de una ilusión constitutiva muy primaria: la de soberanía individual propia del yo ideal narcisista, de ese tiempo de la vida en que el sujeto asumió la creencia en lo irrestricto de su poder. La reactivación de las huellas de esa ilusión que crea un otro a su medida constituiría el eje de la operatoria discursiva exitosa de este dirigente que promete proteger la soberanía del individuo por medio de la propiedad privada y la libertad del mercado. La propiedad privada de los desposeídos sería una de las tantas paradojas que contiene esta ficción.

Sin subestimar la fuerza de toda una maquinaria global de expropiación sistemática por el Capital del tejido de lo común, de la materialidad del bien común, la pregunta que a lo mejor hubiera hecho Malfé para tratar de entender el contexto contemporáneo en el que se pretende que las instituciones estatales desaparezcan como sistema de apoyos y capitulen a la función de mediadoras entre la pulsión y el otro humano, sería la siguiente: ¿Qué condicionamiento fantasmático tiene el asentimiento de un amplio sector de nuestra sociedad al ideal anarcocapitalista asociado al negacionismo[1] de los crímenes de lesa humanidad? "La justicia social –escribía Freud en 1921– quiere decir que uno se deniega muchas cosas para que también los otros deban renunciar a ellas o, lo que es lo mismo, no puedan exigirlas. Esta exigencia de igualdad es la raíz de la conciencia moral social y del sentimiento del deber" (p.114). Es decir, aquello que hace cohesión, que hace lazo social es fundamentalmente la reivindicación de igualdad basada en una renuncia, que al mismo tiempo es un deber: no apropiarse del otro como objeto de goce. Este es el fundamento del acuerdo que permite vivir en comunidad cada vez que el ideal por el cual se renuncia esté atravesado por una legalidad que reconoce al otro como

1. Durante la pandemia se pudo observar el crecimiento de diferentes formas del negacionismo en las sociedades, un negacionismo puesto al servicio del egoísmo.

idéntico ontológico. Las instituciones que instituye el Estado intentarían asegurar este cumplimiento y son las que precisamente el líder en cuestión promete desmantelar. La confusión de la libertad del mercado con la libertad del sujeto, desarticulada de la igualdad y la fraternidad, podría ser otra de las piezas que conforman el, hasta cierto punto, eficaz campo de ilusión del anarcocapitalismo. Pero ningún desujetamiento es puro, en todo caso, prepara el terreno para una pronta nueva sujeción.

La ficción unificadora encarnada en la figura de un líder se caracteriza por la capacidad de representar valor libidinal y tiene el poder para iniciar el movimiento de una historia grupal. Ahora bien, y esto lo sabemos por el Freud de "Psicología de las masas y análisis del yo", pesa sobre ella la ambivalencia de sentimientos, y, más tarde o más temprano, esa figura declina más o menos brusca o trágicamente. El tiempo que sigue a esta caída de la capacidad para representar valor libidinal constituye un tiempo de atomización, de prevalencia de los narcisismos de las pequeñas diferencias, incluso de guerra fraticida y anomia, hasta que los sentimientos de solidaridad permitan urdir alianzas. Lo que Malfé (1995) destaca de Freud en "Moisés y la religión monoteísta" es que "la primitiva forma de convergencia libidinal hace siempre presión por reinstaurarse" (p.138), lo que imprime una lógica recursiva al devenir histórico de los pueblos y las organizaciones sociales. Por eso resulta importante hacer el intento de identificar hoy en la repetición de esta serie histórica los productos institucionales y culturales de la serie precedente que forman así condensaciones y desplazamientos, reconvergencias en figuras unificadoras, guerras y alianzas fraternas hasta el "punto en el que la capacidad de representar valor libidinal esté repartida hasta el límite de la *diversidad conjunta* allí posible" (p.139).

La reflexión sobre los modos fantasmáticos más o menos renovados de reconocerse parte de un mismo cuerpo social no es ociosa para nuestra crítica. Si todo fenómeno transferencial, tanto el que ocurre en el espacio clínico como aquel que abarca a un colectivo respecto de sus dirigentes, implica sujetamiento, el análisis de nuestra implicación comporta una pregunta de partida: ¿En qué sujetamientos y desujetamientos participamos con nuestra práctica? Un espacio privilegiado para poner en juego esta pregunta lo constituyen, siguiendo a Malfé en "Fantásmata" (1995), los dispositivos de trabajo grupal. "El contexto grupal es el más apropiado para tomar conciencia de desujetamientos y resujetamientos que hacen presente la eficacia ambigua del lazo social, en cuanto a constituirnos como humanos, someternos y también, eventualmente, liberarnos" (p. 182). ¿Qué destinos ha tenido y tiene lo grupal (tan recubierto por la idea de *equipo* subsidiaria del lenguaje deportivo y empresarial) en nuestra práctica institucional? ¿Qué vectores imaginarios nos ligan y desligan al campo de los derechos sociales y sus referentes? Si, como decía M. Foucault en 1984, la crítica de lo que somos es al mismo tiempo el análisis histórico de los límites que nos son impuestos y un experimento que nos permite ir más allá de ellos, entonces será preciso, por un lado, intentar ubicar a qué argumentos ficcionales cedemos y, por otro, recordar que no hay libertad esencial, sino que se trata de un bien subjetivo complejo que requiere de andamiajes grupales para construirlo.

Referencias:

Malfé, R. (1995). *Fantásmata. El vector imaginario de procesos e instituciones sociales.* Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

——— (1987). Desgrabación de una clase de Psicología Institucional dictada el 2do cuatrimestre en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

——— (1989). Desgrabación de una clase de Psicología Institucional dictada el 12 de setiembre en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Freud, S. (1999) [1921] *Psicología de las masas y análisis del yo.* O.C. Tomo XVIII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

DIÁLOGOS CON EL GRADO

Cartografías Institucionales, territorios de una clínica indómita

Manuel Baravalle, Carla Francescutti, Juliana Lacour, Eduardo Mutazzi, José Santucho

"Como cualquier otra cartografía, sea cual fuera su tiempo y su lugar,
se trata aquí de la invención de estrategias para la constitución de nuevos territorios,
otros espacios de vida y de afecto,
una búsqueda de salidas hacia afuera de los territorios sin salida."
Micropolítica. Cartografías del deseo. Suely Rolnik[1]

Movimientos de apertura, creación de un espacio clínico

Desde la Universidad pública y desde la Facultad de Psicología que articula su vida académica –docencia, extensión e investigación– con el territorio que la aloja, se gestó un Programa de Extensión que busca elucidar la cotidianeidad de la comunidad de la que forma parte. Los vastos territorios de la educación y/o salud públicas, como así también la institución y el tratamiento social de las infancias y las adolescencias, constituyen el horizonte ético que articula los sentidos del Programa.

Con anclaje en la Secretaría General de la U.N.R., en vinculación con la Secretaría de Extensión y la Cátedra Organizaciones e Instituciones B de la Facultad de Psicología de la misma universidad, se creó un Programa de Asesorías, Intervenciones y Análisis Institucional para instituciones públicas y/o instituciones territoriales de abordajes comunitarios diversos. "Cartografías Institucionales, territorios de una clínica indómita"[2] pretende dar forma a un proyecto clínico-político y configura los confines de una práctica posible.

Quienes integran este Programa forman parte de un colectivo político que, desde diversos ámbitos institucionales, dan cuerpo a un proyecto de revalorización y resignificación de

1. Rolnik, S., Guattari, F. (2006). *Micropolítica. Cartografías del deseo.* (Gómez, F. Trad.). Traficantes de sueños. (Obra original publicada en 2005).
2. Información de contacto: cartografíasinstitucionalesunr@gmail.com

los abordajes territoriales en el ámbito público. Por medio del Programa se propone una transformación capaz de generar instancias de creación de nuevos modos de respuesta ante el sufrimiento de nuestra comunidad. Se apuesta a la recuperación del legado de potentes maestros argentinos que soñaron un camino que permite llegar hasta hoy, pensando una clínica articulada con la política y con la transformación social.

El Programa está integrado por docentes, adjuntas/os, psicólogas/os; fragmentos itinerantes de aquello que se dispone a problematizar. Los mismos integrantes se consideran fragmentos de lo instituido cada vez, y confían en los alcances que la potencia instituyente tiene cuando en las instituciones emergen la imaginación y la creatividad.

La clínica institucional es desde donde se pueden generar insumos que permitan vincular la docencia, la investigación y la extensión, pilares de la labor universitaria. También permite alojar y repensar las problemáticas que los procesos en salud y/o educación producen políticas públicas capaces de promover prácticas inclusivas y plurales garantizando el efectivo acceso a los derechos humanos elementales.

En tanto ejes transversales para la formación de profesionales surgidos de la universidad Nacional de Rosario, resulta ineludible articular los procesos de intervención institucional solicitados con un devenir teórico en permanente construcción. Dicha construcción se vuelve acto de las intervenciones institucionales y no mera aplicación de contenidos teóricos preconcebidos.

Este proceso reconoce sus orígenes en las propias búsquedas del equipo de trabajo, en la elucidación de aquello que los interpela y constituye, de aquello que los forma pero que también pueden, potencialmente, transformar. El Programa constituye un proyecto clínico colectivo, a sabiendas de los efectos subjetivantes que este esfuerzo de pensamiento y acción pueden alcanzar. Se apuesta a la construcción colectiva de estrategias que permitan actuar y transformar el exceso de malestar presente en las tramas institucionales.

Así, el Programa se propone cartografiar, resignificar las prácticas, (re)crear los territorios que se transitan y se creen conocidos, renovar las significaciones y conflictos alojados al interior de los grupos, colectivos, equipos de trabajo, y en todas y todos aquellas/os que habitan diversas experiencias institucionales en relación con la salud y/o educación pública, con la institución de las infancias y las adolescencias, con el pleno acceso a los derechos humanos de la sociedad en su conjunto.

El Programa se dispone como servicio a la comunidad desde la universidad pública, dirigido en primera instancia a equipos de trabajadores en instituciones de anclaje territorial y comunitario. Posibilita un espacio de encuentro e intercambio interdisciplinar, donde se ponen en juego los diversos conflictos y abordajes institucionales y las dinámicas de los distintos equipos de trabajo intervinientes. Como un *dispositivo clínico* en su dimensión pública y política, se propone un acercamiento que incluya la complejidad de la vida indefectiblemente social e histórica. Se Intenta elucidar y poner en análisis las instituciones que se crean, el ambiente que se construye, los modos de habitar el cuerpo, las afectividades y todo aquello que compone la vida cotidiana institucional.

Cartografías institucionales, andanzas clínicas

Ahora bien, se vuelve preciso situar qué implica pensar en clave institucionalista. Explicitar de qué modo y con qué herramientas conceptuales el equipo se dispone a realizar un análisis institucional. Qué implica cartografiar.

Se parte de la idea de que siempre que se trabaje con niñas y/o niños, con personas o con grupos, en instituciones escolares, hospitalarias, en centros de salud o espacios comunitarios, en clubes, tribunales o incluso en el consultorio privado, se está inmerso en redes institucionales. Y este entramado institucional atraviesa y condiciona los pensamientos y las acciones. Por esto el trabajo en las instituciones exige pensar coordenadas que van más allá de la materialidad que les da forma. Pensar el universo de significaciones imaginarias que habitan y cohesionan las instituciones, sus sentidos encarnados. Y la pregunta por el sentido conlleva el ineludible trabajo por elucidar los modos de ser de lo histórico social y su articulación con la producción de subjetividad (Bertolino, 1994)[3].

Los abordajes institucionales exigen pensar los procesos de institucionalización. No se trata de los modos instituidos, eso que las instituciones son, tal y como las encontramos. Se trata de pensar sus aspectos novedosos, sus transformaciones, sus cambios, sus alteraciones. Todo aquello que lo institucional es capaz de instituir. Poner en visibilidad sus movimientos instituyentes y la creación forma parte de la tarea. Ahora bien, este trabajo implica una interrogación de los sentidos instituidos que transforma las subjetividades en juego. Exige una reflexión sobre las propias prácticas institucionales que deviene ineludiblemente práctica política. Interroga el espacio – tiempo más amplio al que se pertenece. Ese histórico social que fabrica a cada uno, del que cada uno forma parte y que diluye las pretendidas neutralidades cuando se trata de llevar adelante un análisis institucional. (Bertolino, 1994)

Es entonces desde el análisis de la implicación de cada uno de las y los participantes de la institución que se puede avanzar en la posibilidad de pensar estrategias que permitan actuar sobre los malestares gestados. El hecho incontrastable de ser cada uno, salvo en el límite, fragmentos de la sociedad instituida cada vez, pone en evidencia que no existe relación de exterioridad entre las instituciones y los individuos sociales que la componen (Castoriadis). No se encuentran las instituciones por un lado y las personas por otro. El hecho institucional es constitutivo de la subjetividad. Y es por este motivo que las instituciones y los individuos sociales cambian, se modifican, se autoalteran, siendo ineludible, para la clínica institucional, el análisis y la elucidación de las significaciones que las instituciones materializan y que encarnamos.

Llegado este punto, se considera indispensable poner en visibilidad una propuesta clínica fecunda para llevar adelante esta tarea colectiva. Inventariar una de las formas posibles que asume la clínica institucional tomando prestada una propuesta metodológica creada desde el Esquizoanálisis. Explicitar los recorridos conceptuales que invitan a cartografiar las instituciones para poder aventurarnos en sus indómitos territorios clínicos.

3. Bertolino, M. (1994). Introducción a la problemática institucional.

Cartografiar implica hacer mapas institucionales, realizar lecturas y acciones sobre un territorio que permitirá, en ese mismo movimiento, crear e inventar nuevos sentidos, espacios, significaciones y deseos.

Cartografiar supone asumir lo emergente de las producciones colectivas. Porque no se trata de dar cuenta de un mundo instituido, acabado, de un a priori que está esperando, sino de pensar la realidad que se habita como una producción social y cultural en permanente transformación. Una cartografía no funciona para representar el mundo objetivo sino para hacer hablar a la realidad social y para configurarla de otro modo. Los territorios se crean cada vez. Cartografiar implica interpretar el territorio y crear nuevos contornos de realidad.

En otras palabras, cartografiar no es otra cosa que el ejercicio de crear estrategias de pensamiento y de acción que permitan alojar lo nuevo y la diferencia. Alojar también construcciones provisorias, susceptibles de recibir modificaciones según el ritmo de las transformaciones y las producciones colectivas.

Es entonces desde el ofrecimiento a la comunidad de un dispositivo clínico que permita el ejercicio conjunto de cartografiar las experiencias institucionales ligadas a la salud y/o educación públicas, a la institución de las infancias y las adolescencias, desde donde se pone en marcha la exigencia de interpelar críticamente las propias prácticas y los procesos de atención ligados a ellas. Es desde el encuentro y la formación interdisciplinaria de agentes capaces de interpelar sus prácticas y sus saberes que, las problemáticas que la sociedad produce, podrán ser alojadas y recreadas en pos de una verdadera transformación.

Marcas filiatorias, historias que cuentan

Los fundamentos para pensar una clínica institucional se hallan en la historia del Movimiento Institucionalista, en los saberes y experiencias elaboradas en pos de una transformación social, en el efectivo acceso a derechos tanto en salud y en educación, Este movimiento surge al calor de las problemáticas que arroja la posguerra, a partir de la década del ´50, donde se impone una crítica generalizada a los marcos instituidos y sus capacidades para dar respuesta a lo que la sociedad necesita. La salud y la educación de las poblaciones, constituyen el eje de los cuestionamientos y de las apuestas transformadoras.

En el campo de la salud mental surge, en torno a la figura de los manicomios, un cuestionamiento profundo de las formas establecidas-instituidas de pensar la locura y su tratamiento. Se establece una relación entre la locura y las formas institucionales pensadas para su asistencia. Se visualiza que las instituciones no son el marco donde transcurren los sujetos que allí se alojan. Las instituciones instituyen subjetividad. Las instituciones dan forma a la locura que en ellas se encuentra. De esta manera, fuerzas instituyentes, transformadoras, productivas, de carácter autoanalítico y autogestivo, alimentan las ideas y las marcas que darán forma al Movimiento Institucionalista.

Es por esta razón que se afirma que el Movimiento Institucionalista no es una disciplina, es un vasto campo de saberes y modos de intervención que se caracteriza además por ser interdisciplinar y extradisciplinar. Esto significa que ha incluido la experiencia de colectivos, grupos, comunidades que producen por sí mismos, fuera de los ámbitos académicos, colectivos que se han dado una definición propia de sus problemas (autoanálisis) y han gerenciado-inventado sus propias soluciones (autogestión). El Movimiento Institucionalista recupera ese saber-hacer-popular para producir y pensar lo institucional. (Percia, 1997)[4].

Resulta preciso situar los debates clínicos psicoanalíticos e institucionales surgidos en Argentina a partir de la década del '50. A su vez, resulta indispensable seguir el derrotero de las producciones locales emergidas durante la última Dictadura Militar y en el tiempo de la posdictadura, sumándose luego las producciones intelectuales y las experiencias institucionales de la década '90 y de los primeros años del 2000, tras la crisis institucional del 2001. Constituyen una herencia ineludible los aportes psicoanalíticos que revisitaron la noción de trauma, que conceptualizaron los efectos psíquicos del traumatismo social y el clima de impunidad y que posicionaron a la ternura como fundamento de los derechos humanos y de las aventuras clínicas.

El Programa recupera entonces una pregunta que formula Silvia Bleichmar en una Conferencia en el 2003, en el necesario ejercicio de conceptualizar los efectos psíquicos del traumatismo social: "...qué ocurre cuando la incidencia de la realidad hace estallar y comienza a desarticular sus modos habituales de funcionamiento, a poner en jaque la relación del sujeto consigo mismo y con la realidad entorno." (Bleichmar, Lewkowicz, Hornstein, 2003: 39)[5]. Partir de esta pregunta permite problematizar, en la práctica de la clínica institucional, las modalidades de respuesta que se hallan en las personas, grupos y equipos de trabajo ante el traumatismo social. En los confines en que la amenaza de la propia vida o la de los semejantes entra en conflicto con la identificación del yo, cuando las personas, para sobrevivir, ponen en riesgo sus propias creencias, pensamientos, aquello que los hace ser quienes son. Las defensas ante la amenaza de desmantelamiento subjetivo causan diversas expresiones de sufrimiento que Silvia Bleichmar conceptualiza con malestar sobrante[6]:

> El malestar sobrante está dado, básicamente, por el hecho de que la profunda mutación histórica sufrida en los últimos años deja a cada sujeto despojado de un proyecto trascendente que posibilite, de algún modo, avizorar modos de disminución del malestar reinante. (Bleichmar, 2007)

4. Percia, M. (1997). Introducción al pensamiento grupalista en la Argentina y algunos de sus problemas actuales en *Notas para pensar lo grupal.* (cuarta edición, pp. 19-35). Lugar.
5. Bleichmar, S., Lewkowicz, I., Hornstein, L. (2003). Conceptualización de catástrofe social. Límites y encrucijadas en *Clínica Psicoanalítica ante las catástrofes sociales: la experiencia argentina.* (pp. 35-51). Paidós.
6. Bleichmar, S. (2007). Acerca del malestar sobrante en *La subjetividad en riesgo*. Topía.

Es con estas modalidades de sufrimiento que el equipo se encuentra en las demandas institucionales que recibe y que caracterizan el escenario que traman la violencia institucional, la lógica del narcotráfico instituida en los diversos territorios de la ciudad y la escasez de recursos ofrecidos por el estado. Escenario de desamparo en que las trabajadoras/os y vecinas/os se encuentran actualmente en Rosario, aun cuando se intenta transformar, muchas veces poniendo en riesgo la propia vida.

Escenario compuesto por elementos que conforman el clima de impunidad (Pelento)[7]. Marilú invita, a través de un recorrido por la construcción del relato de la novela negra, a pensar la estructura que da paso al clima de impunidad. La necesaria organización para que esta se despliegue, la participación de actores en grupos de crimen organizado, la implicación de diversos estamentos del estado, la función de la opinión pública, las/os cómplices y las/os inocentes en estas disputas de poder. "El alerta paranoico, que se produce, se extiende, como una mancha de aceite, por todas las capas de la sociedad" (Pelento).

Desde el escenario internacional, el Programa reconoce en las voces que acompañan sus reflexiones al pensamiento revolucionario y antipsiquiátrico que nació en Italia en los años '60. Es a partir del pensamiento crítico y las acciones de Franca Ongaro Basaglia, Franco Basaglia y Franco Rotelli, solo por nombrar algunas y algunos de ellas/os, que se sitúa la cura en su dimensión política. Entendida como activación de recursos, existentes o creados en el territorio, con la intención de restituir los derechos civiles a las ciudadanas y ciudadanos. Cura que significa pensar a las personas como sujetos de derechos de manera compleja, brindarles atención y acompañamiento teniendo en cuenta sus necesidades y deseos.

Benedetto Saraceno, neurólogo y psiquiatra italiano, en su último ensayo[8] recuerda las palabras que Franco Rotelli le había donado en sus últimos días de vida:

> "Si se tratan bien, los locos, sí, pero también a todos los otros, los niños, las mujeres y los hombres, si no les hacen cosas malas… Entonces suceden muchas cosas: emergen necesidades, se formulan deseos, nacen afectividades" (Saraceno, 2023). [La traducción es nuestra]

Entre el tratar bien como agente de afectividades según Rotelli; el buen trato, en tanto que donación ante una invalidez material o simbólica, como nos indica Ulloa[9]; y la esperanza, reflexión y acción que nos indica Bleichmar[10] para hacer frente al malestar sobrante, se sitúa este dispositivo clínico de cura, en tanto "búsqueda de salidas hacia afuera de territorios sin

7. Pelento, M. L., Impunidad y ética.
8. "Se si trattano bene, i matti, sì, ma anche tutti gli altri, i bambini, le donne e gli uomini, se non si fanno loro cattiverie allora succedono molte cose: emergono bisogni, si formulano desideri, nascono affettività". Saraceno, B. (2023) L'ultima lezione: trattare bene le persone. Publicado en el blog *L'instituzione Gian Franco Minguzzi*. Consultar el siguiente link: https://unacertaideadi.altervista.org/2023/09/lultima-lezione-trattare-bene-le-persone/
9. Ulloa, F. (1995). Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. Paidós.
10. Ídem nota 6.

salida"[11]. Atravesado por la actualidad del pensamiento de Guattari en toda su complejidad, el equipo se pregunta:

> ¿Cómo producir nuevos agenciamientos de singularización que trabajen por una sensibilidad estética, por la transformación de la vida en un plano más cotidiano y, al mismo tiempo, por las transformaciones sociales a nivel de los grandes conjuntos económicos y sociales? (Rolnik y Guattari, 2006: 35).[12]

Territorios clínicos indómitos, interrogantes colectivos

Se Intentan precisar algunos interrogantes actuales en torno a la clínica institucional abierta a partir de la constitución del Programa Cartografías Institucionales. Situar las insistencias clínicas que recortan sentidos comunes en torno a la problemática institucional.

Las preguntas surgen a partir de los diversos pedidos formulados por instituciones demandantes al Programa Cartografías Institucionales: Centros de Salud de la ciudad de Rosario y alrededores, Escuelas primarias, Hospitales psiquiátricos, Instituciones ligadas a la Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Infancias y Adolescencias, Espacios Comunitarios diversos.

Los malestares surgen para muchos/as trabajadores frente a la situación de verse de bruces en un contexto social que dificulta llevar adelante la cotidianidad del trabajo. Las violencias en los territorios, agudizadas en la escena social post pandemia, avasallan los últimos bastiones en los cuales el estado se hace presente. Producen angustias, defensas rígidas, hastíos, duelos inconclusos por una práctica que no logró encontrar el camino de vuelta de la pandemia. Una práctica que asiste diariamente a la confrontación de un territorio que ha mutado, aunque se parezca a lo mismo de siempre. Una sensación de desconcierto inunda tanto a trabajadores como a quienes ocupan cargos de gestión. Incluso, en ocasiones, el terror y el espanto se apodera de los cuerpos de aquellas personas cuyo trabajo trata de salvaguardar derechos inalienables ¿Cuales son los efectos de trabajar con miedo?

En este contexto, las infancias resultan un analizador ineludible. Es sobre el cuerpo y las vidas de las infancias que hoy se evidencian con mayor dramatismo las caras actuales del horror. Por este motivo, se decide poner la mirada sobre este escorzo que refleja el estado actual de muchas de las prácticas que se realizan tanto en efectores de salud como en educación o en dispositivos comunitarios.

El régimen del sistema de protección integral de niñas, niños y adolescentes privilegia que las infancias habiten su familia nuclear o ampliada, promoviendo y apuntalando sus centros de vida, ubicándose de este modo en las antípodas de las institucionalizaciones de antaño. Política indispensable para el abordaje de las problemáticas de las infancias que

11. Ídem nota 1.
12. Ídem nota 1.

sitúan a NN/A como sujetos de derecho y no meros objetos de una intervención jurídica o médica.

La ley de protección y promoción integral de los derechos de los niños/as y adolescentes constituye un marco clave para su abordaje. Sin embargo, los avatares de su implementación generan un sinnúmero de interrogantes: ¿qué sucede cuando los contextos sociales violentos y las referencias en territorio no hacen más que reproducir esa violencia hacia dentro del grupo familiar? ¿Qué sucede cuando las familias o referentes afectivos son víctimas de ella? ¿Cuál es el trabajo necesario para que un niño vuelva a su centro de vida en este difícil contexto? Es menester no caer en la tentación de romantizar ciertos vínculos y funciones de los adultos a cargo de los niños/as y adolescentes. Los referentes afectivos con los que se pretende contar muchas veces requieren de un trabajo de acompañamiento y apuntalamiento indispensable para el necesario sostén de los niños/as que se encuentran a su cargo. Otras constituyen objeto de diversas violencias que ameritan un tratamiento social integral de la situación en su conjunto. Filiación y crianza resultan caminos diversos a pensar en sus posibilidades de articulación y/o, muchas veces, de construcción.

Resultan necesarias las lecturas de los distintos procesos de intervención llevados a cabo por las diversas instituciones en juego. No replicar y repetir formulaciones estériles permite otra materialización de los derechos de niños/as y adolescentes en el intento por lograr una mejor calidad de vida. Salir de la impotencia reiterada frente a sus padecimientos, constituye muchas veces un comienzo.

No fetichizar la letra de la ley nos confronta con la permanente audacia de su implementación. Constituye un trabajo instituyente diario que, de ningún modo, implica plantear un retroceso a las legislaciones permeadas por la lógica del patronato. Es importante remarcar la importancia de las estrategias clínicas y jurídicas, evitando hacer del trabajo con las infancias meras recetas prefabricadas. Las actuales condiciones de vida de los niños/as y adolescentes, víctimas de violencias y/o captaciones para el circuito del narcomenudeo instituido en nuestra ciudad, como así de las innumerables carencias producidas por extrema pobreza, constituyen un desafío diario para quienes pretenden intervenir y producir otras condiciones de vida para ellos/as.

Sin declinar los reclamos pertinentes en relación con las condiciones actuales de trabajo de los/as trabajadoras y con la necesaria inversión para la materialización de planes, dispositivos, prácticas e instituciones capaces de garantizar la efectivización plena de los derechos de las infancias y adolescencias, resulta indispensable pensar colectivamente los sentidos capaces de alojar y proteger a los niños/as y adolescentes.

Es imprescindible realizar una lectura sobre las defensas que las y los trabajadores organizan en el despliegue de sus experiencias institucionales, desde batirse en retirada hasta posiciones sacrificiales y operatorias de desmentida. La apuesta incluye la posibilidad de dar lugar a aquello que en lo emergente posibilite ver más allá de una miopía que solo avizora demandas a un estado deficiente. Porque asumir la clínica en las actuales condiciones de violencia social implica un trabajo de elaboración diverso.

En este sentido, se recuperan las palabras que María Lucila Pelento pensó, en tiempos de la posdictadura, acerca de la "difícil tarea de asumir la clínica en una época de amenaza social, en la que la realidad hizo estallar bajo nuestros ojos la carga antiética y feroz de ciertos hechos que enlutaban al país y fracturaban el tejido social". Difícil porque la misma cualidad desorganizadora de los hechos incide en nuestro psiquismo, deformando nuestra capacidad para pensar y escuchar". El Programa retoma sus pasos porque, paradójicamente, se ve enfrentado también con otra insistencia. Marilú decía: "es cierto que en situaciones traumáticas no se puede trabajar ni pensar. A veces no lo pudimos hacer, pero en general lo hicimos". Es decir, se asiste a la persistencia de un trabajo colectivo desde diversas instituciones que, aún en el cansancio y las diversas formas de padecimiento laboral, continúa asumiendo la tarea en relación con la salud, la educación y la protección y/o promoción en clave de derechos de la población asistida, particularmente de las infancias y las adolescencias.

El equipo persiste en la tarea de asumir prácticas humanizantes. Prácticas que libren de la alienación, de la violencia y del horror frente a tantas pérdidas inútiles de vidas jóvenes en los barrios de nuestra ciudad. Prácticas que permiten salir del desconcierto ominoso en el que se queda cuando los ataques a un Centro de Salud en algún barrio parecen desmantelar la trama social compartida. Prácticas que permiten, aún en la adversidad, constituir comunidad. Marilú supo señalar cómo "estos hechos delatan lo no simbolizado de la historia individual y de la historia colectiva" y cómo el trabajo en los diversos territorios actuales con tantas víctimas de la violencia exigen un mayor ejercicio en la capacidad de elaboración.

Aún cuando se piense la subjetividad y las marcas actuales de la cultura de la impunidad instituida, aún cuando las dificultades en la implementación de algunas leyes indispensables, como la Ley de Salud Mental y la Ley de Protección Integral de niñas/os y adolescentes, jaqueen las prácticas, es posible pensar operatorias para ser realizadas en la dispersión. Tal como sitúan Ignacio Lewkowicz y Cristina Corea "en la fragmentación: se trata de armarse con otros y existir en ese armado con otros". (Corea, Lewkowicz; 2004) Construir comunidad continúa siendo una clave para pensar la clínica institucional.

"Cartografías Institucionales, territorios de una clínica indómita", se propone como la excusa para abrir el tiempo necesario para la elaboración de las prácticas que se llevan a cabo en los difíciles tiempos nuevos. Intenta posibilitar el ejercicio conjunto de pensarse para crear estrategias colectivas capaces de promover prácticas en clave de derechos. Persiste en la porfiada apuesta de enlazar clínica y política. En la realización compartida de tensar las marcas históricas que preceden y los emergentes actuales que jaquean la propia subjetividad.

Para finalizar, siguiendo los pasos de Gilou García Reinosos,: "Más allá de la realidad psíquica del inconsciente –o en esa realidad misma atravesándola–, hay relaciones sociales, políticas, económicas, jurídicas, en las que se puede oír algo del inconsciente, a condición de poner el oído y vencer la sordera que nos puede proveer el confort de una profesión devenida «posible, aunque trata con lo imposible." (García Reynoso, 2005)

Referencias bibliográficas

Acevedo, M.J. Y Volnovich, JC. (Comp.). (1991). *El Espacio Institucional 1*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

——— (1992). *El Espacio Institucional 2.* Buenos Aires: Lugar Editorial.

Baremblitt, G. (1996). *Compendio de Análisis Institucional*. Río de Janeiro: Rosa delos vientos.

Bleichmar, S (1997) Acerca del malestar sobrante. Topia. Un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura. Artículo.

Castoriadis, C. (1989) *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona. Tusquets.

Corea, C; Lewkowicz (2004) *Pedagogía del aburrido: escuelas destituidas, familias perplejas.* Paidós.

Guattari, F; Lourau, R; Lapassade, G; Mendel, G; Ardoino, J; Dubost, J; Lévy, A. (1981*). La Intervención Institucional*. España: Folios. S.A.

Guattari, F; Rolnik, S (2006) *Micropolíticas. Cartografías del deseo*. Traficantes de sueños.

Fernandez, A. M (1999) *Las Instituciones Estalladas.* Buenos Aires. Eudeba.

Lappasade, G. (1979) *El analizador y el analista*. Barcelona: Gedisa.

(1980) *Socioanálisis y Potencial humano*. Barcelona: Gedisa.

Lourau, R. (1991*) El Análisis Institucional*. Buenos Aires: Amorrortu

Lourau, R. y otros. (1973) *Análisis Institucional y Socioanálisis*. México: Nueva Imagen.

Malfé, R. (1994) *Fantasmata: el vector imaginario de procesos e instituciones sociales.* Buenos Aires. Amorrortu.

Mayor, R. (Dir) (2005) *Estados generales del psicoanálisis*. Siglo Veintiuno Editores Argentina.

Pelento, M. L (1998) Impunidad y ética. Posdata. Revista de Psicoanálisis. Homo Sapiens. Año 2, no 3. ISSN: 0329-2724 (A) Artículo

Percia, M. (1997) *Notas para pensar lo grupal*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Pavlovsky, E. (1989) *La multiplicación dramática*. Buenos Aires. Galerma.

(2000) *Lo grupal: historias y devenires*. Buenos Aires. Galerma.

Saidón, O. (2003) *Clínica y Sociedad: Esquizoanálisis*. Buenos Aires. Lumen.

Varela, C. (2013) *Por qué la institución. Su surgimiento como objeto de estudio*, en L. Rodríguez Yurcic y A. M. Ficcardi (comp.) El análisis de las Instituciones y las Prácticas Sociales. Universidad Nacional de Cuyo, 2013. ISSN 2314-1220

Ulloa, F. (2012). *Salud Ele-Mental. Con toda la mar detrás.* Buenos Aires: Colecciones del Zorzal.

——— (1969) Psicología de las instituciones. Una aproximación psicoanalítica*. Revista de Psicoanálisis* 26 (01), pp. 5-37 Bs. As.: APA

——— (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.



En este número:

NOTA EDITORIAL 9

DOSSIER
Ricardo Malfé
Breve presentación de una producción 25

Ricardo Malfé
De insomnes y soñadores 27

Presentación de Alberto Ascolani 33

Alberto Ascolani
El psicólogo y la práctica hospitalaria 35

EXPERIENCIA ROSARIO
Paula Fierro
Lo que el juego propicia: una lectura posible sobre un dispositivo lúdico grupal en una escuela primaria de una zona periférica de la ciudad de Rosario 43

Violeta Bodiño
Entramados subjetivos y procesos subjetivantes/objetalizantes en el alojamiento de mujeres en situación de violencias de género 57

Luciana Rita Giacomodonato
Historización de la construcción de las prácticas de psicólogas y psicólogos en los Centros de Acción Familiar de Rosario y alrededores 71

Lucía Inés Ramírez
Estudio de los procesos de trabajo y sus efectos en la accesibilidad a salud mental 85

Melisa Verónica Creciente
Fragilidades en el cuidado de un niño: intervenciones subjetivantes en una sala de internación 93

Maira Haidar
Condiciones que posibilitan el alojamiento de las crisis subjetivas en instituciones de salud 101

Débora I. Rossi Orisi
Medidas de Protección Excepcional: entrecruzamientos clínico, institucional y jurídico. Obstáculos y posibilidades en la práctica clínica 115

Ana Ronchi
Acompañamiento terapéutico: una aproximación a los posibles sentidos del trabajo 129

ENSAYOS
Marcelo Percia
Clínicas profanas 145

REPORTAJES
Claudio Cúneo
Mapa de un viaje anunciado y crónica de un regreso… Allí donde nació la proximidad y la continuidad, allí donde la ley fundó un sistema 161

ENTREVISTAS
Conversaciones con analistas a propósito del Instituto de la Familia de Rosario. Entrevista a **Liliana Álvarez**, **Marisa Masueco** y **María Inés Miraglio** 183
Entrevista a **Hecho con Arte** 215
Entrevista a **Alberto Ascolani** 227
Entrevista a **Lidia Pertierra** 237
Entrevista a **Silvia Grande** 247

INÉDITOS
Ricardo Malfé: Carta renuncia U.B.A. 257

Alberto S. E. Ascolani
Sentido, cultura, cuerpo, hegemonía y resistencia 261

RESEÑA
Juan Pablo Hetzer
"Fantásmata. El vector imaginario de procesos e instituciones sociales", de Ricardo Malfé 267

DIÁLOGOS CON EL GRADO
Manuel Baravalle, **Carla Francescutti**, **Juliana Lacour**, **Eduardo Mutazzi**, **José Santucho**
Cartografías Institucionales, territorios de una clínica indómita 275