

Alfredo Moffatt

PSICOTERAPIA DEL OPRIMIDO

PSICOTERAPIA DEL OPRIMIDO

Alfredo Moffatt

INTRODUCCIÓN

Este libro analiza el tema de la psicoterapia desde la problemática de la injusticia y la opresión social; por un lado, la propuesta psicoterapéutica del sistema de poder y, por otro y oponiéndose a ésta, presenta una alternativa de terapia desde las modalidades de vida y necesidades de nuestro pueblo, es decir, una psicoterapia que contenga el proyecto de liberación.

Por lo tanto trata de todas las formas y procesos de degradación mental en los manicomios (el tema de la locura) y también las formas de degradación material en los grupos marginados y explotados (el tema de la pobreza).

Para el problema de la locura proponemos una actitud de re- distribución de las ansiedades irracionales, una elaboración de los contenidos terroríficos, depresivos, fantásticos, de nuestra mente y que cada uno de nosotros se haga cargo de sus temores y fantasmas sin depositarlos en chivos emisarios y fabricar con esto “profesionales de la locura” para segregarlos luego, internándolos en manicomios. Además, nuestro criterio de salud mental está relacionado con el rescate de la identidad personal del paciente, negada y degradada en los hospicios, y sabemos que este proceso sólo se puede conseguir con el rescate de la identidad histórica y cultural de nuestro pueblo, también negada y degradada por la antinomia “civilización europea- barbarie nativa” del sistema de opresión. Esto también hace que el “motor” del cambio terapéutico esté más que todo en la reivindicación de justicia del pueblo marginado y, por lo tanto, solo re interpretando las técnicas psicoterapéuticas desde las modalidades de vida de nuestro pueblo, sus valores, sus mitos, su folklore, es que se va a poder operar una verdadera cura respecto de nuevos criterios de salud mental e insertado en el proceso de liberación, que es la “terapia” para la otra enfermedad, la pobreza, resultado de la explotación social y la degradación material.

Todo esto que proponemos no es una especulación teórica, lo cual dejaría sin valor todo lo dicho sino que es el resultado de una experiencia hecha hombro a hombro con la parte del pueblo trabajador internada en los hospicios. Este libro intenta transmitir y organizar el intenso caudal de experiencias vividas por los compañeros de la Comunidad Popular de la Peña “Carlos Gardel” que funciona en el fondo del Hospital Neuropsiquiátrico Borda y debemos tener en cuenta que el mismo es sólo el comienzo (y no el fin) de un camino nuevo, es un poco el relato de una aventura, del esfuerzo de abrir una brecha en el mismo territorio profesional donde se da el máximo de represión mental del sistema (que se complementa con la escuela, la iglesia, el sistema jurídico, etc.), pues pensamos

que en ese mismo lugar de máxima represión mental debería crearse (y pelearse) el modelo de pensamiento opuesto. Por eso elegimos el manicomio como lugar de lucha por una psicoterapia para la liberación, para que re distribuya la locura como también se debe re distribuir la riqueza.

Una psicoterapia descolonizada que elabore sus modelos teóricos resolviendo la problemática real y concreta del país y no importe con sumiso respeto los modelos de pensamiento que resuelven y se adaptan a lejanos problemas sociales europeos. Acá aclaramos que no proponemos pelear con arcos y flechas, pues nos parece muy eficiente el “armamento” científico europeo- norteamericano (tan eficiente que con él nos sometieron); todo lo contrario, debemos aprender a usarlo bien, sólo que desde la perspectiva opuesta, esto es **desde y con** el pueblo.

Para esto es necesaria la inversión de la relación teoría- práctica, pues consideramos que solo luego de una praxis es posible establecer una teoría. Si, por ejemplo, las teorías sobre el Complejo de Edipo de Freud explican las relaciones familiares en la Villa Miseria, la usaremos y si, por el contrario, comprobamos que la estructura matriarcal lo vuelve inútil buscaremos otra. Esta inversión del orden entre la teoría y práctica va a impedir la principal patología de nuestros grupos intelectuales, que es la teorización sobre la teoría, lo cual crea un mundo cerrado sobre sí mismo y donde nada puede ser realmente demostrado ni negado pues todo llega a ser un enorme bosque de palabras que impide ver la realidad concreta que lo rodea. Con la teoría puede pasar lo que con los muebles viejos: se acumulan tanto que no nos permiten mover en el cuarto. Y la solución pensamos que es la misma: quedarse con lo necesario y tirar el resto. O también puede suceder (y de hecho así ocurre muchas veces) que se afila tanto el cuchillo que se gasta sin haberlo usado nunca”.

Pensamos que la finalidad de esta modalidad de súper elaboración conceptual que reina en nuestros medios profesionales, es desarrollar un mecanismo de evasión respecto a una realidad social rechazada y temida (valga como ejemplo los infinitos Seminarios lacanianos, althuserianos, etc. sobre Freud y Marx). Son palabras que explican a palabras y en ninguno de los análisis está contenida nuestra realidad concreta. Pero lo más triste y aburrido de este juego es que siempre somos espectadores, serviles alumnos de estrellas lejanas y nunca protagonistas y creadores de nuestros modelos de interpretación de la realidad. Este juego, aparentemente frívolo, - que además enmascara la verdadera inserción del profesional “revolucionario” en el sistema económico - (el corazón a la izquierda y el bolsillo a la derecha) es grave si pensamos en todos los desposeídos, explotados, reventados y degradados de nuestra tierra, de ese pueblo que viene desde el fondo de nuestra historia y que ahora ha comenzado su marcha; ellos necesitan de una sociología, una psiquiatría, una psicología, una historia, una antropología que les ayude a enfrentar el sistema ideológico de los opresores y que nos dicen desde las villas miserias, las fábricas, los quebrachales,

las cárceles y los manicomios, ¿de qué lado están ustedes?... ¿A quienes sirven? ¿A los explotadores... o a nosotros?...

Por eso nosotros decimos... al carajo, con esta ciencia súper abstracta que no nos permite comprender e instrumentar la realidad en que estamos metidos. Replanteemos la sociología, la psicología, y la psiquiatría después de realizar un giro de 180° y en vez de mirar, como sirvientes dependientes, a Europa y al imperialismo yanqui miremos al interior de nuestra tierra y, junto con nuestro pueblo, comencemos a invertir la perspectiva. Franz Fanon demostró que esto es posible y desde el 17 de Octubre de 1945 el pueblo, a través del movimiento peronista, comenzó esta tarea.

En cuanto al contenido del libro, encontramos conveniente dar un panorama general, ya que en cierta manera los capítulos están organizados como una serie eslabonada que converge, al final, en el capítulo de la Comunidad Popular. Cada tema tratado es una pieza necesaria para comprender la experiencia de la Peña y para armar el modelo teórico de Psiquiatría Popular que proponemos.

El primer tema es un minucioso análisis del sistema de mundo que se propone al internado en un hospicio, es el tema de la degradación del sentimiento de identidad. Luego analizamos las ideologías que apuntalan a la ideología psiquiátrica represiva: el Ministerio de Educación, la Iglesia y también la ideología caritativa, la Sociedad de Beneficencia o sea la degradación benévola (en parte esto coincide con el concepto de "Aparatos Ideológicos del Estado" de Althusser). Pasamos, en el capítulo siguiente, a considerar el sistema ideológico "civilización y barbarie" que para nosotros es el molde en que la colonización ideológica ha organizado la negación y la represión de la cultura de tierra adentro, de nuestra identidad histórica, y justificado – en su nombre – el genocidio de los indios, gauchos y negros.

Luego, en el capítulo cuarto, describimos el mundo del marginado, del humillado de nuestra patria y entramos, así, a una parte fundamental del libro, que es el análisis de la Cultura Popular, de las propuestas de vida que nos vienen de tierra adentro y de historia atrás: la cultura gaucha como su forma rural y la cultura rea (tanguera) como su forma urbana.

Después se pasa a un análisis de la expresión política popular más importante desde hace 30 años: el peronismo.

Al tema del folklore psicoterapéutico popular, los manosantas, las hermandades y la magia popular, lo desarrollamos extensamente pues es – de hecho – la modalidad psicoterapéutica que utiliza la casi totalidad de nuestro pueblo (24 millones contra unos 500.000 psicoanalizados). En el capítulo siguiente se hace un inventario de las técnicas psicoterapéuticas occidentales que nos permiten una mayor eficiencia operativa.

En el ante último capítulo, luego de presentar los antecedentes de nuestra Comunidad, pasamos a esbozar nuestro esquema ideológico y operativo que nos

va a permitir entrar en el último capítulo, donde describimos y analizamos la Comunidad de la peña Carlos Gardel que, como experiencia dinámica, real y concreta, no se agota en las conclusiones a las cuales hasta ahora hemos arribado.

Al final del libro, en carácter de propuestas generales, intentamos extender el modelo de Comunidad Popular, teniendo en cuenta varias experiencias argentinas que se hicieron con un planteo similar y que amplían completamente los límites de nuestra experiencia en cuanto a comunidad de producción, de labor semanal (el equipo de construcción) y el replanteo de toda la institución, experiencias que testimonian que todo el hospital puede funcionar en sentido de la cura y no de la cronificación (Colonia Federal y Centro Piloto).

También la experiencia que relatamos tiene límites en cuanto a dar modelos populares en el nivel de prevención primaria y tratamiento a niveles neuróticos. Pero pensamos que, de todas maneras, abre un camino y realmente se justificará el libro si sirve como punto de discusión para que, entre todos, comencemos a “dar vuelta la tortilla” en cuanto a atención psiquiátrica del pueblo (lo que también es una contribución a “dar vuelta” la otra “tortilla” que es la más grande y jodida de dar vuelta).

Capítulo 1

LOS HOSPICIOS

ESTRUCTURA E IDEOLOGÍA MANICOMIAL

La primera observación que podemos hacer, acerca de la vida en los hospicios, es su enorme y brutal empobrecimiento. En todos los niveles se producen amputaciones, no existe ningún tipo de tarea, el paciente no posee nada sentido como propio, ni siquiera su propia ropa, es un mundo uni-sexual, las salas con las camas en largas hileras no permiten la reconstrucción de grupos primarios. Pero, fundamentalmente, la amputación más dolorosa es la de la dignidad personal, en lo más íntimo del yo el internado se siente descalificado, y cosificado. Cualquier mensaje emitido es re-interpretado por el personal del hospital como “cosa de loco”, lo cual deteriora el sentimiento de autonomía, de auto-respeto.

Esto conduce a que la forma adaptativa más común sea el aceptar esta propuesta del medio manicomial y comenzara comportarse “como un loco”, es decir, a cumplir las expectativas de la institución. Debemos agregar que no todas las conductas locas están permitidas, sino sólo aquellas de “loco adaptado”, obediente y respetuoso de enfermeros, diagnósticos y reglas de vida.

El aburrimiento y el sentimiento de soledad y abandono dan una vida sin proyecto de futuro, pues no es dueño de su porvenir quien no es dueño de sí. Creo que aquí es necesario comenzar a aclarar un estereotipo, un prejuicio colectivo de nuestra sociedad respecto a los hospicios, los manicomios: la idea compartida es que adentro están los que “perdieron la razón” y se encuentran en otro mundo mental, una especie de pesadilla continua que va desde un nirvana placentero a un terror de pesadilla.

Pero cuando se entra al hospicio con la expectativa de ver un mundo terrorífico o seductor se sufre una desilusión; la sensación es de estar en una especie de pueblo de linyeras, de gente muy pobre, muy desesperanzada, aislada entre sí, pero de gente que contesta razonablemente a una pregunta, que pide fuego o un cigarrillo, que prepara su matecito y no encontramos al delirante (o por lo menos hay que buscarlo bastante) declamando un discurso, ni tampoco nadie intenta atacarnos. Nos damos cuenta de que la imagen del gorro de Napoleón o del loco furioso con un cuchillo en la mano es la proyección y del temor de la locura de la sociedad de afuera que, además, es la que “inventó” este “sistema” de curación.

Con esto no queremos decir que la locura no existe; si existe y, a veces, supera lo imaginable. Pero en general se produce, luego del brote psicótico, una especie de re-adaptación al mundo convencional. Sólo que ya es tarde para salir tan rápidamente como se entró, pues a la persona “le cortaron los víveres” desde afuera, perdió el trabajo, lo cual es a veces definitivo en un país con un millón y

medio de desocupados. Lo eliminaron mentalmente del grupo familiar y se desconectó de sus amigos, además de tener la marca-estigma del diagnóstico, como si fuera un gran sello en la espalda: "esquizofrénico". El hospicio es como un pozo profundo en el que se entra rápido pero del que es difícil salir, pues sus paredes son resbalosas, como en la incompreensión o el abandono: "no hay de dónde agarrarse".

Continuando con lo anterior, diremos que todo esto viene al caso para explicar la distancia entre la fantasía proyectada de la propia locura de la comunidad y la realidad concreta y humana del hospicio. Evidentemente, para una comunidad de "sanos" es muy cómodo tener un "tacho de basura psicológico" dónde proyectar las partes locas y sentirse más sanos todos; pero esta solución para resolver las ansiedades psicóticas es muy injusta, pues condena al papel de locos a una parte de su sociedad y, además, no es del todo eficiente pues la locura que se coloca imaginariamente en un hospicio no desaparece de la sociedad y, al negarla, se evita enfrentarla y, tal vez, elaborarla o convertirla en energía creadora.

De todos modos, existe algo espantoso, terrible, loco, en los manicomios, pero en general está mal imaginado su lugar: no es en la mente del paciente sino en las condiciones infrahumanas a que es sometido un ser humano por la institución manicomial por el sólo delito de haber, en algún momento, tenido ideas extrañas y no comprensibles. Especialmente en los hospicios de mujeres (en Buenos Aires, el hospital Moyano, Ex-Neuropsiquiátrico de Mujeres, y el hospital Estévez de Lomas de Zamora) las condiciones de degradación son tales que puede hablarse de locura, pero no del paciente sino de la institución. Los llamados "patios de día" son verdaderas "perreras" donde las mujeres pasan sus vidas tiradas en el suelo o dando eternas vueltas en un espacio totalmente cerrado y donde en 10 metros por 15 metros se colocan cien pacientes durante cinco, diez, veinte o más años. Yo he estado muchas veces en esos patios y he conversado con esas señoras que hubieran podido, luego de una rehabilitación, vivir en condiciones normales y hasta trabajar y, posiblemente, la indignación que he sentido me ha llevado un poco a toda esta búsqueda y, además, al deseo de compartir con todos la visión dantesca de esas mujeres, algunas jóvenes, que al ser tratada como animales, al final de años se convierten casi en animales.

Este proceso es conceptualizado por la psiquiatría manicomial con una frase científica: "el irreversible proceso de deterioro del esquizofrénico crónico"... Nosotros hemos probado, a partir de experiencias concretas, que este proceso de deterioro es producto del "tratamiento" manicomial, pues con estimulación social y afectiva hemos podido recuperar a estas pacientes a un comportamiento normal demostrando, con experiencias científicas concretas, que las predicciones diagnósticas de la psiquiatría adaptativa-represiva no se cumplen. Pues los supuestos teóricos de sus esquemas conceptuales están basados en prejuicios ideológicos y no en comprobaciones reales. Es decir, nosotros sostenemos que

gran parte de la psiquiatría manicomial es ideología y no ciencia y es, en síntesis, la caricatura de todo el sistema ideológico adaptativo-represivo, que es utilizado para que un pequeño grupo oprima y explote económicamente a un pueblo.

Además, la ciencia de nuestros profesionales está totalmente inmersa en moldes de colonización cultural europeo-norteamericanos y al administrar la psicoterapia a nuestro pueblo, simultáneamente le están negando sus expresiones culturales, por las cuales él se reconoce y se asume. Esta descalificación cultural vicia la relación terapeuta-paciente y la convierte en “señor que ordena” a su sirviente que se cure pero no lo rescata en lo que él fue con su pueblo, en sus valores, y en sus mitos, sino que lo cura desde otros valores y pautas, las “cultas” (colonizadas), y lo “descabeza culturalmente”, con lo cual lo despersonaliza, lo psicotiza nuevamente, lo castra, lo convierte en un colonizado, en un oprimido.

Por eso la posibilidad de una psicoterapia criolla está en re-interpretar los esquemas de terapia europeo-norteamericanos y enriquecerlos o modificarlos o desecharlos, desde las necesidades, costumbres e historia de nuestro pueblo, para lo cual es necesaria una labor de rescate de esa cultura popular que viene de tierra adentro y de atrás en nuestra historia. Para hacer una frase, diríamos que es necesario realizar el puente o la síntesis de “Pancho Sierra con Freud”, porque, si no es así, las técnicas “cultas” nunca van a salir del “ghetto psicoanalítico” de Buenos Aires.

En última instancia es el eterno dilema de toda nuestra historia que está sintetizada en la antinomia “Civilización y Barbarie” (cultura europea y cultura criolla), Buenos Aires-Interior y que, actualmente, pasa en gran parte por oligarquía-peronismo.

Luego de estas consideraciones generales vamos a volver sobre la descripción que habíamos comenzado de los hospicios en particular. Iremos analizando el tono emocional que condiciona las características particulares en cada una de las áreas o niveles de análisis. Primero el nivel de las circunstancias materiales, físicas: el hábitat (el lugar) y los instrumentos (objetos) utilizados, analizando también el nivel corporal. Luego la red y las formas comunicacionales. Por último, consideraremos la modalidad del proceso temporal.

EL HABITAT MANICOMIAL

El lugar físico de los hospicios, el ambiente, tiene como característica básica la de ser un lugar cerrado, aislado del exterior. En el caso de hospitales de mujeres, con patios-corrales de pocos metros cuadrados donde una pequeña puerta lo comunica con ese “mundo de afuera” al que nunca se accede. Son espacios colectivos, sin posibilidad de que una internada pueda segregarse o establecer algún tipo de espacio-privado donde pueda organizar el espacio del yo, lo que se llama su “burbuja-personal”; esto es completamente necesario para el mantenimiento de la identidad personal que, en los casos de perturbación mental,

está desorganizada.

Esta falta absoluta de privacidad personal está conectada con la actitud controladora-represora de la institución: "al paciente se debe vigilarlo continuamente", siempre bajo control. Incluso los retretes no tienen puertas, con lo cual, bajo el pretexto de "control psiquiátrico", se condicionan manejos exhibicionistas, al tiempo que se destruye el último lugar donde el interno podría sentirse sólo consigo mismo.

La disposición de las camas es siempre en largas hileras con lo que se dificulta la formación de grupos primarios. Todo está colocado para la mejor vigilancia de parte del enfermero, que cumple funciones policiales en lugar de terapéuticas. En todos los casos el hacinamiento, la extrema densidad de población es la característica del hábitat; es un "hábitat ocupado". Esto lleva a otra patología del grupo social, que es la necesidad del retraimiento, del autismo comunicacional, como una forma de obtener algún tipo de distancia que, como no puede ser espacial, tiene que ser psicológica. Esto es para evitar, tanto la confusión de identidades como para evitar la superposición de espacios personales en cuanto a las funciones corporales e instrumentales más elementales y, en suma, para evitar conflictos.

Otra característica ambiental de los hospicios es la sensación de que todo está un poco engrasado, semi-sucio; a veces la impresión de lóbreguez está producida por la falta de luz y por el amontonamiento de objetos viejos. Fundamentalmente, la impresión que produce el hábitat es de abandono: parecería el cadáver de una casa, de un hospital. (Los edificios son algo que, a pesar de ser de ladrillos, pueden dar la sensación de estar vivos, habitados por la vida, o muertos). Lo que completa esta reacción psicológica que se siente en los hospicios son los olores; ese olor inconfundible, mezcla de grasa rancia, y olores corporales, es siempre el mismo por la falta de ventilación.

Para terminar con este análisis del clima psicológico ambiental de los manicomios diremos que, debido a que se debe permanecer las veinticuatro horas del día, es decir, que no hay un afuera de él, todo este ámbito tiene un peso psicológico enorme pues no hay cambio, siempre los mismos recorridos, los mismos detalles; a través de los años se llega a conocer cada rincón de esa *tumba de vivos*. Se termina identificándose tanto con el empobrecido mundo externo que, aplicando la teoría de Pichón Riviere sobre la introyección de la ecología externa (mundo circundante), se llega a tener un mundo interno muy empobrecido.

Hecho que, desde el punto de vista de la rehabilitación, va a ser un problema grande para la readaptación al variado mundo de afuera. Nosotros pensamos que no existe ninguna necesidad, en cuanto a técnica psicoterapéutica, de esta ideología carcelaria en la disposición de la arquitectura de los hospitales psiquiátricos; el compartimentar el espacio constituye sólo una medida de comodidad del personal, al cual se le adiestra en una visión prejuiciosa y

paranoide respecto de la enfermedad mental. Luego, cuando veamos las redes comunicacionales, veremos que esta política de aislamiento es la principal causa del *autismo* (desconexión comunicativa del paciente) *del esquizofrénico* que es condicionado por quienes estarían encargados de resolverlo y, en este caso, sería más justo hablar del “autismo de la psiquiatría”.

En el capítulo sexto estudiaremos el concepto de variedad en cuanto a la estimulación del mundo circundante, concepto que constituye uno de los elementos de nuestra propuesta psicoterapéutica, tarea a la cual preferimos llamar “de reconstrucción del sistema de realidad” pues pensamos que la enfermedad mental es provocada por una severa amputación de la mayoría de las funciones vitales que, vividas en casi todas las áreas en que se organiza el sistema de realidad del paciente, le impiden una re-organización exitosa de su sentimiento de realización, que dé sentido a su destino personal, dentro de la comunidad. Volviendo al caso del brutal y masivo proceso de amputación de todas las funciones personales y sociales a que es sometido el internado en hospicio, diremos que, en cuanto a una terapia re-adaptativa, lo más importante es aumentar la variedad de su sistema de realidad, es decir, hacer el proceso inverso, ir devolviéndole los estímulos (emotivos, verbales, corporales, instrumentales, espaciales) para extraerlo de la depresión crónica, del empobrecimiento psicológico que le provoca el “tratamiento” manicomial. Este proceso de empobrecimiento, luego, es observado y estudiado muy detalladamente por la ciencia psiquiátrica y asignado al *proceso de desintegración del paciente psicótico* y luego es explicado por un oscuro proceso metabólico, el que nunca ha tenido el más mínimo principio de demostración biológica y que está emparentada con las pseudo-científicas teorías de inferioridad genética de negros, o judíos, de las doctrinas racistas.

NIVEL CORPORAL

El cuerpo es nuestra manera de “ser-en-el-mundo” y todo destino, en última instancia, para esos 60-80 kilogramos de carne y huesos, es ser el lugar de nuestro *self* y nuestro primer instrumento y herramienta para modificar el mundo. Y además, lo que es fundamental, gran parte del dolor y del miedo pasa por él. Nuestra cultura abstracta y disociada lo niega, pero el comer, el sexo, las sensaciones dolorosas y placenteras determinan en nosotros, a veces, hasta las ideas más abstractas y, en apariencia, más alejadas e independientes de lo corporal. Las teorías sociales y políticas abstractas usan esta disociación mente-cuerpo para ocultar la desigualdad de las condiciones concretas, corporales, de vida entre el pueblo trabajador y la oligarquía, hablando de abstractos patriotismos y ocultando las condiciones brutales a nivel real y físico, a que es sometido el trabajador, especialmente el de más abajo en la escala social. Nosotros, en los manicomios, hemos visto manipulaciones con el cuerpo de los pacientes que

bordean la tortura, comenzando por el electro-shock aplicado en forma masiva (y muchas veces como castigo) hasta los abscesos de fijación (inyección de trementina o de leche en las nalgas que produce un absceso sumamente doloroso). Luego también la retención física, (el chaleco) sin que se pueda hacer ningún movimiento por largas horas. Continuaría con la mala comida, y la imposibilidad de relaciones sexuales (que puede llevar a veces a la homosexualidad como solución). Hemos comenzado por esta lista de circunstancias de agresión corporal, para poder definir lo más íntimo del sentimiento de estar internado en un manicomio, y que es “tener el cuerpo dentro”, la sensación de no tener garantías acerca de su propia seguridad personal. Pues al ser considerado “loco” ni siquiera uno mismo es testigo de lo que puedan hacer con uno, lo cual conduce a la sensación desesperante de que los demás no consideran que uno existe; y, en consecuencia, uno no existe. Esta es la “cosificación”, la conversión en “cosa”, en objeto. Esto, por otra parte, es altamente psicotizante en los hospicios pues el enfermo mental tiene a veces, dentro del cuadro de su enfermedad, la impresión de su inexistencia.

A lo largo del libro vamos a ver muchos casos en que la manipulación manicomial refuerza (en vez de corregir) esta sensación de inexistencia, de ser cosa en vez de persona.

En cuanto al nivel corporal en un hospicio, la modificación más importante respecto del mundo de afuera es que no se lo instrumenta para trabajar, siendo que en la clase obrera el trabajo corporal es el principal vínculo con la realidad. Porque el del hospicio, simplemente, es un submundo sin tarea, es decir: la única tarea o “rol” que se le exige es que “trabaje” de paciente, de “loco”, respetuoso de su diagnóstico, mostrando sólo las alteraciones que dice la ciencia que él debe tener.

El ocio, cuando es masivo, desorganiza el sentido del ciclo del día, del transcurso de la semana y lleva realmente a tener como única tarea la de estructurar su delirio. El esquema corporal se impregna de esta actitud de eterno deambular, la gente se encorva, adquiere un paso lento, como quien va a “ningún lado”, se mira sin mirar, pues ya se han mirado los mismos detalles del lugar miles de veces. La sensación que dan los internados es de zombis, de cuerpos sin inserción en la realidad, es decir, sin una tarea que organice la dinámica de su esquema corporal. Respecto de esta actitud corporal de vencido, de agobiado, que es típica del internado manicomial podemos decir que, además de lo expresado anteriormente, hay algo que es fundamental para condicionar esta pérdida de un mínimo de orgullo corporal y es la vestimenta andrajosa o el uniforme manicomial de tela burda, de color gris y con el número del servicio como todo aporte a una identidad. A veces el mensaje-estigma está directamente sobre el cuerpo y es el caso del paciente rapado, al que se le quita una de las formas de individuación del rostro, en nombre de una higiene que, por otra parte, no aparece por ningún otro lado.

En cuanto a la utilización del cuerpo como vehículo para expresar mensajes, en el hospicio y como consecuencia de que el internado tiene en su propio cuerpo la última propiedad o instrumento que no le puede ser quitado, debe utilizarlo para expresar su relación con el mundo circundante, el tipo de vínculos que establece con los demás, con el lugar y con su destino. Por eso, con el cuerpo y a través de los años el internado va modelando su estrategia de vida, de sobrevivencia (o súper- vivencia) en ese ambiente. Esto va desde actitudes y deformaciones corporales que constituyen toda una representación mímica de su tema delirante (en las psicosis graves) hasta la somatización de pequeños trastornos que le dan ventajas secundarias a los enfermos llamados "lúcidos" (*Una gran proporción de pacientes que prácticamente han superado su crisis no puede abandonar el hospital por no contar con algún sistema de ayuda en el período de adaptación laboral y social con el afuera, y estos son los llamados "enfermos lúcidos".*)

Entre los primeros casos, la representación corporal alcanza una adecuación que estaríamos tentados en llamar "teatral". El hombre que se repliega sobre sí mismo, el que se aísla del mundo, el que elige la estrategia del autismo de la esquizofrenia, se pliega en todo sentido y de forma tal que es imposible entender medianamente su mensaje. Pero podemos decir que habla con el cuerpo, además los movimientos recelosos, la mirada de costado y la distancia que siempre conserva el que supone que el mundo es muy peligroso, el especialista en detectar numerosos enemigos, el paranoide, es inconfundible como mensaje corporal. El rostro y el abatimiento del cuerpo, los hombros caídos, la mirada alejada y hacia el suelo del depresivo transmiten un poco de su enorme tristeza y, por el lado opuesto, el que elige la estrategia de ser un ganador, un triunfador, camina dinámicamente y nos mira desde arriba con desdén. Lo que podemos decir, como conclusión, es que donde se impide expresarse a través del mundo de los objetos, de las cosas que se hacen, de como se las dispone, etc., y también se tiene bloqueada la comunicación verbal, hay que recurrir a otros códigos para transmitir información al entorno social y este último código, imposible de quitar, es el propio cuerpo, utilizado como mensaje.

Cuando hablemos de nuestras propuestas para rescatar las funciones perdidas por la enfermedad o amputadas por la institución y devolver a la persona a una vida más variada, con más posibilidades para que realice su destino, su proyecto vital, vamos a volver sobre el tema del cuerpo y de cómo, a través del trabajo (tenemos especialmente estudiado el modelo de grupo de albañilería) y de la estimulación placentera (el baile, el deporte, etc.) se puede hacer el camino inverso, sacando al paciente de la representación estereotipada de su estrategia de sobrevivencia (de su enfermedad). Siempre es posible usar la misma regla extraída de la teoría de la comunicación: cuando alguien recibe durante suficiente tiempo información deteriorada (cualquiera sea el canal de expresión) termina emitiendo información deteriorada. Invirtiendo causa y efecto, diremos que:

estimulando nuevamente con mensajes coherentes, se logra que el vínculo del paciente con el mundo vuelva a ser coherente. Por supuesto que encontrar el tipo de mensaje inicial (que, seguramente, no será verbal) no es fácil y que, además, el camino debe dividirse en escalones. En general, los primeros mensajes serán utilizando sólo el cuerpo y el contexto global, en donde se irán modificando ciertos elementos, poco a poco, hasta que haya una respuesta positiva. Respecto de la expresión corporal podemos adelantar que, para el terapeuta pequeño-burgués, la interacción con el pueblo trabajador le dará toda una nueva experiencia en cuanto a la riqueza expresiva del cuerpo, especialmente en donde el socializado en clase media tiene más bloqueo y déficit, y que es en el "cuerpo como vehículo para expresar afecto". Vaya, como ejemplo, la comparación entre el efusivo saludo-abrazo del pueblo con el saludo aséptico de la burguesía que, a través de una frase cortés y un suave y convencional encuentro de manos, más que acercar limita el acercamiento de la otra persona.

En cuanto a satisfacción de necesidades orgánicas, corporales, hay dos temas, la comida y el sexo, que tienen una especial forma de satisfacción; en ambas áreas pierden su función de comunión social e íntima.

La comida consiste en indefinidos guisos, siempre iguales, que llegan en grandes tachos grasientos y sin tapa, al Servicio, donde se reparte al estilo de las cárceles: se le llena el plato de aluminio deformado por los golpes y a veces debe ser comido con cucharas de madera como todo cubierto. En general, cada uno come en su rincón, no existe ninguna de las formas de ritual que afuera nos organiza la ingestión de comida como un momento de comunión social que une al grupo que come junto (ya sea un grupo familiar o de tareas).

La actividad sexual en los hospicios es imposible, a menos que sea de características homosexuales o de auto-realización como la masturbación. Las dos formas tienen déficit; la primera aleja de la relación de complementación hombre-mujer y a nivel psicológico estereotipa los problemas de identificación con las figuras parentales y, en consecuencia, los problemas "de identidad". La masturbación refuerza el autismo, o sea la incomunicación, pues es un vínculo que se cierra sobre sí mismo. La moral en los hospicios, en cuanto a una posible relación hétero-sexual, es muy severa y se trata de impedir cualquier forma de "promiscuidad" o "prostitución" pero, al mismo tiempo, no se da importancia a las relaciones homosexuales. Con esto se demuestra que la política, en cuanto a esta área de satisfacciones biológicas, está basada en una moral monjil y no en criterios de reparación de la identidad y de los vínculos humanos. En experiencias de colonias psiquiátricas de ambos sexos, hombres y mujeres comparten la vida diaria (tal como sucede afuera) y luego duermen en habitaciones separadas, es decir tienen la mesa juntos y las camas separadas. Esto, según estas experiencias, permitió relaciones de parejas maduras que luego, al salir de alta, pudieron completar su vínculo amoroso con la intimidad sexual. Según me

contaba el director de una de estas colonias, era notable la capacidad de luchar por su curación que daba el vínculo amoroso a ambos componentes de la pareja. Es decir que el amor es una poderosa y natural “psicodroga”.

INSTRUMENTOS

Nosotros llamamos nivel instrumental a todo el conjunto de objetos con los cuales manipulamos nuestro mundo, desde los objetos de uso personal y las herramientas, hasta un automóvil o un tren para transportarnos.

En los hospitales psiquiátricos existen dos instrumentos que por lo siniestros, y comunes, sobresalen en el campo psicológico del internado: el electro-shock y el chaleco. Son las imágenes a que se recurre para lograr una rápida adaptación a ese mundo empobrecido. La frase más común para imponer obediencia que usa el personal subalterno es “no te hagas el loco que te damos un maquinazo” (un electro-shock). El profesional, por supuesto, no emplea esta frase, pero “encuentra que el paciente está excitado y es conveniente administrarle una terapia intensiva”... (es decir “un maquinazo”). Con la difusión de los psicofármacos, se han podido sustituir parcialmente estos métodos un tanto desagradables (por lo menos con una imagen demasiado represora), pero si son medicados en dosis masivas (dosis “de impregnación”) vuelven a tener las mismas características. Tanto es así que se los llama “chalecos químicos” cuando son administrados en grandes dosis. También se usa la expresión “planchar” al paciente porque queda, en estos casos, rígido, a veces con movimientos involuntarios (parkinsonismo) de las manos y babeándose. Esto produce una angustia equivalente al chaleco y tiene, para el personal, las mismas ventajas: el internado está tan atado como un matambre.

Aún no usando dosis masivas, “la pastilla” (Ampliactil, Stelazine, etc.) es el instrumento casi único de terapia y el médico, cada tanto, cambia un poco la dosis. Para el paciente la pastilla llega a tener valor de fetiche protector y termina actuando como placebo, después que se produce el acostumbramiento metabólico. Siempre que existe una imposición desde arriba se inventa una forma de evitarla y, en este sentido, hay internados que son directamente prestidigitadores en cuanto a la habilidad para esconder la pastilla en algún lugar de la boca y simular tragarla delante del enfermero encargado de hacerla tomar, para después escupirla. Estas tácticas de contra-cultura existen en toda institución que tenga carácter represivo y en los hospicios son a veces verdaderas reservas de salud mental. Lo decimos especialmente por los grupos informales de internados que logran formas de socialización con alta reintegración de los vínculos personales, a escondidas del personal, que las combate pues le crean áreas fuera de su control disciplinario. En cuanto al ocio forzado, éste tiene excepciones y es cuando se necesita mano de obra gratuita para resolver problemas del hospital, donde se pasa del ocio-forzado a trabajos-forzados. las

llamadas "cuadrillas", que a veces trabajan todo un mes por un kilo de yerba y un paquete de tabaco (y cuando reciben sueldo, llamado "peculio", es de nivel de dos mil pesos mensuales) son un conjunto de pacientes que están al mando de un capataz de la institución, y donde no se aprovecha el trabajo colectivo como un modo de reintegración de relaciones sociales, pues, en general, trabaja cada cual aisladamente, sin intervenir en lo más mínimo en las decisiones sobre horarios, formas de hacer la tarea y tampoco son los que se benefician de manera directa o indirecta con lo que hacen. Es lo que, con toda propiedad, se puede llamar "trabajo alienado", donde la persona no se vincula, no se realiza como ser social a través de su trabajo. Esto tiene características muy negativas para la reintegración de la personalidad cuando, a todo lo anterior, se suma el hecho de no recibir paga alguna el internado se siente burlado, humillado, su dignidad se resiente y, en la clase obrera sabemos que la dignidad es la identidad y perjudicado este sentimiento de respeto a sí mismo, ésta se debilita y se favorece la perturbación mental. La laborterapia tiene otras formas, especialmente en los hospicios de mujeres y es la tarea que generalmente está a cargo de las monjas y que es el bordado. Tarea de carácter obsesivo y que no sirve para relacionarse, pues es individual. Tiene, además, una característica negativa respecto a la posibilidad de permitir la rehabilitación laboral en el afuera, pues el oficio de "bordadora" no existe actualmente en la industria textil. Antiguamente era un pseudo-oficio o una habilidad de salón para las niñas sobre-adaptadas.

Un análisis aparte merece el principal instrumento individual del paciente de hospital y que es su cama: constituye la única porción de espacio que es reconocida como suya. El espacio interior de la cama, debajo de las cobijas, es donde encuentra una forma de privacidad. A veces, para poder sentirse solo, se tapa totalmente, quedando la cabeza también dentro. Meterse en cama durante el día, cuando esto es permitido, se parece a irse de la sala, del manicomio, por unas horas.

Debajo del colchón es su ropero, su armario; guarda revistas y, a veces, hasta comida. Cuando el aburrimiento, el tedio de no hacer nada se hace pesado, se recurre a "pasarla meditando panza arriba en la catrera".

En resumen, la cama es como una compañera, una amiga en el manicomio, o mejor, una especie de madre, siempre cómplice y solícita, que permanece en el mismo sitio. La carencia casi total de los más elementales objetos de uso personal (un peine, una pipa, una máquina de afeitar, anteojos, etc.) hace recurrir al ingenio popular y a técnicas que sólo he visto en áreas de sub-desarrollo extremo. Digamos, como ejemplo, la fabricación de pipas con los picos de las pavas de mate que, ya en el colmo de la longevidad, se han desarmado totalmente. A veces, estas pruebas de ingeniosidad popular son interpretadas por los psiquiatras como elementos de diagnóstico pues, por ejemplo, en el caso de la pipa hecha con el pico de la vieja pava, es vista como una "deformación en la percepción del

objeto" (de parte de pava en pipa) y no se percibe que si no fuma en un pico de pava, el paciente no tiene otra forma de hacerlo. Además recordemos, de paso, que esta forma de fumar permite la buena utilización de los puchos de cigarrillo que son, a veces, la principal fuente de obtención de tabaco. La situación de indigencia absoluta produce también la necesidad del rol de mendigo, el pedir monedas o un cigarrillo al visitante y el cigarrillo es absolutamente imprescindible en un mundo donde la principal tarea es hacer que "el tiempo pase" es decir, "fabricar tiempo", un tiempo de duración indefinida y sin proyecto posible de vida.

Entraremos ahora en el análisis de una de las principales patologías a nivel del mundo de los objetos, de los instrumentos y que es la imposibilidad de ejercer, aún a nivel psicológico, el derecho de propiedad. Sólo estudiando situaciones tan críticas se puede comprobar hasta qué punto nuestra identidad está proyectada en los objetos que poseemos, hasta qué punto somos también lo que poseemos, cómo necesitamos proyectar partes del yo en los objetos que nos rodean y sobre los cuales ejercemos ese ancestral "ejercicio de la propiedad". Por supuesto, estamos hablando del derecho de propiedad de los objetos de uso personal, de lo que llamamos "nuestras cosas" y no del "derecho" a tener la propiedad de los bienes que deben ser de todos, es decir, de los bienes de producción. Acá vuelve a aparecer ese intento espontáneo de reintegración de funciones sociales amputadas, por parte del internado: al negársele cualquier posesión de objetos, tiende a reconstruir el sentimiento psicológico de propiedad, con lo que tiene a su alcance. Es común ver internados llevando a cuestras un montón de paquetes hechos con papel de diario, burdamente atados y de los cuales no se separa nunca (tal vez actúen esos bultos, además, como de objeto-acompañante fóbico). En general son objetos sin ningún valor, pero ayudan a no sentirse tan desposeído. Nuevamente esta costumbre es tomada por el personal médico como un síntoma delirante, pues "son objetos sin ningún valor" y luego comienzan las académicas discusiones acerca de "la necesidad del esquizofrénico de envolver a su perseguidor y proyectar su núcleo hipocondríaco", etc.

Acá podemos señalar que el planteo inicial es que si la persona está internada en el hospicio está loca y, por lo tanto, todo lo que haga va a constituir parte de su delirio. Ocurre lo mismo que en la concepción del derecho penal en donde el reo es culpable hasta que demuestre que es inocente. Por suerte hay filosofías en derecho penal donde ocurre lo contrario: el reo es inocente hasta que se pruebe que es culpable. Hacemos notar que en la primera situación, lo que le importa a la institución manicomial es justificar y defender el hecho inicial, que es la internación de la persona y su conversión en "loco oficial" a través de un estereotipado diagnóstico. En el manicomio, igual que en las prisiones (a las cuales se parece por muchos motivos), existen, para nuestro pueblo dos aparatos que son su gran consuelo, sus objetos más queridos: la pava y el mate. Existe y se respeta todo un ritual para prepararlo y para tomarlo en grupo: preparar el fuego, buscar agua,

llenar el mate, no dejar hervir el agua y, finalmente, antes de comenzar la rueda, el cebador (que viene a ser el coordinador psicológico del grupo) toma y, a veces, escupe el primer mate. Lo que produce el sentimiento de estar juntos, esa íntima conciencia de formar un grupo, de comunión fraterna, es que todos toman de un mismo objeto y que la bombilla va tocando las bocas del grupo (se podría decir que produce casi el compromiso de un beso, pues todas las salivas se confunden y hasta sería posible hablar de un “compromiso microbiano”). Es un ritual completamente distinto a tomar café, por ejemplo: los pocillos separados terminan separando a las personas. El mate criollo se parece más a una comida totémica, donde todos comen de un mismo objeto. También el mate se puede tomar en soledad: toda la complejidad de su preparación y, especialmente, la relación con algo que tiene mucho de vivo (que es el fuego) lo mantiene atento en una especie de diálogo con las ramitas que le va pidiendo el fogoncito para no apagarse. Los fondos de los hospicios están llenos de fogoncitos, donde la contra-cultura del internado encuentra en nuestro rico acervo del linyera-rural (los verdaderos últimos gauchos) las formas sociales que lo sustraen del control represivo y estúpido de la institución. Además, el que ceba el mate va organizando el grupo: ya que en el hecho de convidar o no va seleccionando a los componentes, con lo cual se pueden estructurar grupos de mateada estables, que llegan a ser verdaderos grupos de psicoterapia criolla espontánea. Ligado a la cultura de la mateada está el otro gran gigante del alma popular que es el tango, ese increíble folklore que sintetiza al último gaucho con el primer inmigrante, en el lugar geográfico del encuentro de estos dos componentes de nuestro pueblo, que son los suburbios, la zona orillera de Buenos Aires. Pero del tango vamos a hablar en extenso en el cuarto capítulo, cuando analicemos la cultura y el folklore popular. Sólo adelantaremos que cantarse para adentro unas estrofitas de algún tango querido es casi parte del ritual de tomar mate.

COMUNICACION

La principal característica de la red comunicacional de los hospitales psiquiátricos es que casi no existe. Sólo se emiten mensajes parciales, de los médicos a los pacientes preguntas para el diagnóstico e indicaciones “desde la ciencia” y de los pacientes respuestas mecánicas tratando, al igual que en un interrogatorio policial, de no dar información que pueda servir para aumentar la pena, contestando – como se dice en la cultura carcelaria – “lo más parecido a nada” para no comprometerse (curiosamente es la misma receta que emplean los políticos burgueses en sus discursos públicos electorales). Lo siniestro es que esta actitud naturalmente cautelosa del paciente ante un interrogatorio que, efectivamente, tiene características policiales (como el usual para elaborar el diagnóstico) es interpretada por el profesional como un síntoma de autismo y de rasgos paranoides y así lo consigna en la ficha clínica.

Muy distinta es la capacidad comunicacional del paciente dentro del propio grupo o con gente de confianza; aparece una capacidad de vincularse a nivel emotivo y verbal que no podría sospecharse desde la institución oficial, especialmente cuando se utilizan modalidades de nuestra cultura popular y se establece un verdadero compromiso afectivo.

Volviendo a lo anterior (lo de la paranoia inducida) nos acordamos de una frase muy conocida entre los enfermeros antiguos: “Doctor... el paciente fulano se siente muy perseguido, hagámosle un electro-shock para calmarlo”... Si analizamos este “procedimiento terapéutico” vemos que es casi psicótico, pues para demostrarle al paciente que nadie lo persigue se lo somete a un electro-shock (casi siempre teniéndolo entre varios y estando el internado conciente) que produce una tremenda angustia de muerte en el momento de la pérdida de conciencia. En los casos que “desaparece” el delirio fantaseado es simplemente porque el internado termina teniéndole más terror al electro-shock (y al personal) que a sus antiguos perseguidores internos. Acepta, así, sumisamente, la “realidad cuerda” que le ofrecen (de lo contrario “hay más electro-shock”...).

Este estilo de psicoterapia por el terror es, simplemente, “más tecnificado” que los antiguos métodos de sumergir en agua fría hasta casi la asfixia, pero no menos represivo. La silla eléctrica es siempre un espectáculo más “limpio” que la decapitación o la horca, pero sigue siendo la misma ideología.

Volviendo al tema de la red comunicacional en los hospicios, podemos decir que tenemos que expresar lo mismo que con respecto a otros niveles: se empobrece la información que ingresa al sistema, los estímulos verbales son sólo órdenes, se desconecta la red interna del mundo de afuera. En los “patios de día” de los hospicios de mujeres (Hospital Moyano, Estevez) – los corrales o perreras donde se tienen durante años tiradas a las internadas – no ingresa ningún canal de información de afuera. Es lo que técnicamente se llama “un sistema cerrado de información”, donde la información acumulada en un principio sólo puede degradarse por falta de intercambio. Luego de algunos años ya nadie puede contarle nada a nadie, no entra ningún estímulo nuevo; como no existen ventanas, ni plantas (es todo cemento) tampoco es posible apreciar el ciclo anual. Sólo la lluvia (a veces) y el sol dando su vuelta les aseguran que todavía no están muertas.

Existe un comportamiento patológico que no nos explicábamos y consistía en que en estos patios, una paciente de pronto comienza a gritar y a insultar en voz alta y luego de un tiempo es otra la que lo hace. Ese carácter rotativo, nos hizo pensar en una hipótesis que explicaría este comportamiento desde el punto de vista del concepto de estimulación mínima en teoría de la comunicación y es lo siguiente: el sistema informacional, el nivel de estimulación, llega a ser tan desesperadamente bajo que, de pronto, es necesario producir un estímulo, una variación, cualquiera que ella sea, aunque provenga de la misma red interna y cerrada, y aunque sean

gritos e insultos. Entraremos ahora en la principal modalidad comunicacional en los hospicios; nos referimos a la codificación contextual y a la corporal (o gestual). El concepto de mensaje contextual es bastante sutil y difícil de explicar, de comunicar verbalmente. Es un poco como explicar un gesto mímico con palabras, pero aclaramos que el mensaje contextual es aún más concreto y primario todavía que la química, que el gesto, él es mensaje contenido en el campo ambiental.

El contexto situacional sirve para transmitir información porque modifica algo, califica, termina de definir en todos sus alcances a los otros dos niveles, el verbal y el gestual. Es decir, no tiene el mismo significado final una frase o un cierto gesto corporal cuando la situación, el contexto en que es dicha, es uno o es otro totalmente distinto. Ilustremos esto para que se comprenda bien : por ejemplo, las frases que se pueden decir en un contexto de intimidad sexual entre dos personas, son difíciles de trasladarlas a una mesa de cumpleaños familiar; el nuevo contexto las haría absurdas e incomprensibles. Así también, una madre que le diga a su hijito “te quiero mucho” mientras lo aleja con la mano y le cierra la puerta, va a contradecir con lo contextual (lo que hace en ese momento) el mensaje verbal de acercamiento “te quiero mucho”. Es el mensaje dado por lo que está pasando “aquí y ahora”.

Existe toda una teoría sobre la génesis de la esquizofrenia basada en la no adecuación sistemática de lo que se dice con lo que se está haciendo o lo que en ese momento está pasando. En Palo Alto (California USA) Gregory Bateson estudió las consecuencias paralizantes cuando se codifica en dos niveles (verbal y contextual) en forma que uno niegue al otro. En el ambiente manicomial, la principal codificación es la contextual; se podría decir que “se habla principalmente con los silencios” porque esos silencios se producen cuando está “hablando” la situación: una puerta que se abre, alguien se agacha o mira por la ventana, sirve un mate, etc. En esto se parece al estilo de conversación en el campo entre criollos, donde cada tanto se dice alguna palabra o frase perdida, pero que está cargada de significación debido a lo que calla y cuando lo calla. Además de “hablar” con lo que está pasando o, simplemente, moviendo ciertas cosas, también está el “lenguaje mudo” del gesto corporal, del gesto facial (especialmente la mirada, que en estos casos de poca verbalización adquiere una capacidad expresiva extraordinaria). En un grupo de mateada, según como se sienta un componente, está “hablando” si se ladea, si se recuesta; también si toma espacio, si hace “sonar la bombilla”, etc. está opinando, está preguntando. Para el hombre de campo (recordemos que una gran proporción de los internados son de origen rural) el mundo circundante es silencioso, se debe guiar por imperceptibles sonidos, por pequeñas señales. Por esto es imposible o, por lo menos muy difícil, para el profesional de clase media, disimular, frente al paciente su verdadera actitud, aunque cuide su mensaje verbal y aclare que tal vez su deseo es ayudarlo y que está muy interesado en eso; va a dar, sin darse cuenta

(con su cuerpo, con sus movimientos, etc.) un mensaje contradictorio (que, por otra parte, va a ser el que va a tener en cuenta el verdadero psicólogo, o sea el paciente). Pichón Riviere llama a estas dos partes del mensaje el “qué se dice” (lo verbal) y el “cómo y cuándo” se dice (lo gestual y contextual).

Para terminar este tema diremos que la modalidad comunicacional en el hospital psiquiátrico es expresada a nivel corporal y del actuar.

Otro estilo de mensaje es el que utiliza la mediación de un grafito: las frases escritas en las paredes (a veces en los lugares más insólitos y con letra minúscula) para que alguien, en algún momento, las lea.

A veces, son mensajes dirigidos al mundo, con el tono de un título de periódico. Otras veces, estos desconocidos periodistas del delirio, llegan a inventar un idioma, con signos especiales que, siempre desde el punto de vista de la gráfica, son muy atractivos: están dibujadas como si fueran objetos, cosas. Esto se debe a que las palabras, las letras, especialmente en la esquizofrenia, tienen vida en sí mismas, participan de la naturaleza de lo significado. Por ejemplo, la palabra “cuchillo” tiene algo de peligrosa y la palabra “sangre” algo de siniestro. Otra característica particular de esta red demencial de comunicación son los neologismos, las palabras inventadas que, en general, son síntesis de frases; una palabra “se mete adentro” de otra, se superponen. Por ejemplo, la palabra “cuchangre” podría ser la síntesis de “cuchillo” y “sangre”. Posiblemente “cuchangre” sea la forma más siniestra de relatar un asesinato pues, como en los sueños, sólo queda lo esencial de todo el proceso.

A través de los años he ido recogiendo, con el respeto de un evangelista, el pensamiento escrito y dicho por estos maestros demenciales, los testimonios de esos mundos interiores, de esos creadores de universos enteros que, por ser inventos de difícil comprensión, son encerrados por los “normales” para defender un mundo “sensato” en el que la imaginación está castrada en nombre de cuatro o cinco recetas que organizan el mundo del miedo al cambio, del miedo a la creación. Naturalmente, no todo internado en hospicio es un creador de mundos posibles; hay también muchos que frente a la gran angustia de la existencia humana, frente al enorme paredón de la muerte donde se estrella todo, hasta los últimos y más íntimos pedacitos del yo, optan por el mecanismo de defensa más cómodo y seguro que es el estereotipo, el quedarse adherido a cuatro o cinco reglas e impedir todo cambio. Es decir, hay también delirios “normales”, “sensatos”, “estúpidos” que castran toda creación y es así que, para evitar la angustia de la muerte, se declaran ya muertos impidiendo la vida y la imaginación. Son los “locos aburridos” del hospicio.

El psiquiatra suizo Carl J. Jung, discípulo de Sigmund Freud, es tal vez el más importante de los estudiosos del inconsciente como un mundo autónomo, como una parte importante y valiosa de nuestra personalidad. Las otras actitudes respecto a ese gran territorio que queda “más allá de la razón”, el inconsciente,

están demasiado influidas por una mentalidad racionalista, de burguesa "sensatez comercial", donde el inconsciente está visto como las fuerzas incontrolables de oscuros instintos que deben ser controlados por el superyo. Incluso Freud está fuertemente influenciado por el planteo netamente adaptativo de la moral victoriana de su entorno cultural: un hogar pequeño-burgués, judío vienés, de principio de siglo, es decir el corazón del "mundo de lo razonable". Su honestidad y valentía científica fue muy grande en sus libros, pero recordemos que su vida sexual fue tremendamente pobre. Esta tradición freudiana ortodoxa fue recogida por la pequeña-burguesía culta argentina a través de la Asociación Psicoanalítica, que llegó a estructurar una sólida pirámide de poder en base a quitar el "peso de la culpa" a cambio del "peso moneda nacional": "represiones culposas" y "billetes" (la fórmula básica del mundo del ejecutivo: "sexo y dinero").

Con los bruscos cambios ideológicos que produce un pueblo que comienza el camino de su liberación, este poder monopolizador sobre la utilización del psicoanálisis, se resquebrajó y, actualmente, se vislumbra la posibilidad de re-interpretar este instrumento terapéutico desde los problemas psicológicos de nuestro pueblo.

Para terminar este análisis y poder retomar el tema del mundo simbólico del hospicio, vamos a completar algunas ideas del psicoanálisis jungiano, que es el único que permite rescatar parte de ese terrible y seductor mundo de la demencia, es decir que nuestro inconsciente, por el cual tenemos, cada noche, un pequeño viaje cuando soñamos. El concepto de salud en Jung está ligado al proceso de individuación, es decir de integración del yo (del self, del "sí mismo") y él sostiene que esa integración sólo es posible luego de un "descenso al inconsciente" (que se parece a una inmersión en la demencia) y luego de asumir y ser conscientes de todo el espectro de nuestra situación en el mundo, especialmente después de la experiencia de enfrentarse con la muerte, con la desintegración. Para Jung las áreas no conscientes, en particular lo que él llama el inconsciente colectivo, que son modelos arcaicos de pensamiento (los llama arquetipos), son una parte importante del self y deben ser aceptados y elaborados. Con este planteo, el pensamiento demencial, las modalidades de pensamiento psicótico, no son tan ajenas ni están tan lejanas y, lo que es más importante, son partes de nuestro ser total, de nuestra circunstancia como hombres, y es muy empobrecedor para nuestra personalidad negarlas totalmente y, a veces, peligroso para nuestra salud mental.

Pasemos ahora a dar una idea sobre el folklore demencial, aunque va a ser muy difícil transmitir el "clima psicológico" tan específico en que son dichas, la modulación de la voz, los gestos posturales y, en particular, el contexto ambiental del manicomio. En todo este material que, en general, bordea la poesía y la metafísica, se plantean los problemas últimos de nuestra existencia, de nuestro destino, la muerte, el tiempo, la soledad, el sexo, la locura, etc. Vamos a intentar

transmitirlo en forma de un salpicado de informaciones breves (un estilo un tanto "esquizofrénico") : Explicaciones de un internado a un grupo de psicólogos que visitaba el hospital:

"Yo me llamaba Lopecito y una vez me morí; en cambio, a ustedes, todavía les falta morirse"... (y seguía)... "No hay que hacer llorar los mares con fusiles de manteca"... Otro, un ex-relojero que nos explicaba correctamente la técnica del oficio: "Y en este libro, están las piezas con que estoy trabajando para inventar un freno para los relojes, porque el tiempo pasa demasiado rápido"...

Un diálogo escuchado al pasar que indica que todavía hay reservas de humor:

-Che, ¿estás en la luna? . . .

-No, estoy en el manicomio..., pero no te asustés, no es nada ...

A veces el diálogo es interior y en un estilo onírico.

-"(Qué pelo me voy a marcar?...)son guantes o tumbas?...no puedo averiguarlo, porque los dos son crucifijos ... línea 50 ignorada... lo que hacen los oídos, primero la palabra entera, de nueve letras es doble ...)Le gustan los bandoneones? ...

Las explicaciones de su internación.

-Sí, yo estoy aquí porque me caí de un avión...

Conversación entre tres internados, el último con música de tango y cantando bajito.

-Hoy no tenía pulsaciones ...

-A ese no la van a quedar más que los huesos ...

Y no tengas esperanzas este pobre corazón ...

A veces el delirio lleva a suposiciones alucinantes.

-¿Ves ese que está allí ? ... Bueno, lo están preparando para ser un doble mío dentro de diez años, me observa todo el tiempo, estudia todos mis gestos, y dentro de diez años, cuando le terminan de hacer la cirugía estética , en un momento de confusión, me eliminan a mí y lo ponen a él .. .Mirá, fijate cómo al acercarme, disimula y se hace el distraído ...

Otro diálogo, de un rigor lógico impecable.

-"Che..., vos ¿alguna vez lo viste a Batman caminando por la calle? ...

-No, nunca ... Claro, lo difícil es reconocerlo sin uniforme ...

Terminamos este pantallazo con una poesía escrita en Vieytes por Jacobo Fijman, un poeta que pagó largos años allí adentro:

El Canto del Cisne

Demencia

el camino más alto y más desierto.

Oficios de las imágenes absurdas; pero tan humanas.

Roncan los extravíos; tosen las muecas

y descargan su golpes.

Afónicas lamentaciones.

Semblantes inflamados,

dilatación vidriosa de los ojos en el camino más alto y más desierto.

Se erizan los cabellos del espanto.

La mucha luz alaba su inocencia

El patio del hospicio es como un banco a lo largo del muro

Cuerdas de los silencios más eternos

Me hago la señal de la cruz a pesar de ser judío.

)A quién llamar?

)A quién llamar en el camino tan alto y tan desierto?

Se acerca Dios en pilchas de loquero,

y ahorca mi gañote

con sus enormes manos sarmentosas

y mi canto se enrosca en el desierto.

Además de la población realmente psicótica, que es una minoría en los hospitales psiquiátricos, la mayoría (entre ellos, muchos alcohólicos), constituye la población "lúcida", es decir, los que ocasionalmente, por muy breves períodos tienen alguna perturbación menor. Incluso, existe todavía un sector que está completamente restablecido, pero por la edad o por la desocupación laboral externa, no puede volver a insertarse en la comunidad.

Entre los lúcidos, las formas de expresión no adquieren características demenciales y pertenecen al folklore de los sectores más empobrecidos (explotados) de nuestro pueblo, que se llamaría sociológicamente "el proletariado lumpen".

Este folklore es el tango en sus formas "rantes" y "caneras" que expresa toda esa enorme tristeza y desesperación fatalista que produce el despojo total a que son sometidos los sectores últimos de nuestro pueblo.

En el manicomio se recibe, respecto al tango, una sorpresa: el tango está vivo en sus formas originales. Las condiciones allá adentro tienen algo de conventillo

paupérrimo, de piringundín, de estructura carcelaria, de tugurio, es decir, del ambiente donde nació el tango (que además se bailó en sus tiempos arcaicos también entre hombres). Las letras de tango cantadas "para adentro" en voz baja, son el consuelo y la fórmula para elaborar tanta tristeza. Las letras de tango son la más formidable colección de situaciones de pérdida: la mina, el barrio, la propia vida, el orgullo, la viejita, los amigos, etc. Dudo que en todo el mundo exista un folklore con más componentes melancólicos o que se proponga una interminable tarea de "rumiación- melancólica", como el tango y que alcance su nivel poético y musical. Además contó con una voz excepcional, por su ternura y sus matices, como la de Carlos Gardel que, por otra parte, al mismo tiempo que consagró al tango, lo traicionó bastante respecto a sus raíces orilleras. Al pobre tango le pasó como a las milongueritas pebetas orilleras; para conocer otra vida, sin tanta miseria, tuvieron que vender el alma y prostituirse para los "niños bien", traicionando su origen de clase y negando finalmente a los suyos (todo esto lo analizaremos en detalle en el capítulo cuarto).

Volviendo al hospicio, diremos que las letras de tango adquieren de pronto una dimensión concreta, real, siendo que afuera del manicomio hace muchos años que tiene sólo sentido poético y simbólico. Cuando, por ejemplo, en el tango "Yira, Yira" de Discépolo, se canta allá adentro,"... cuando no tengas ni fe, ni yerba de ayer, secándose al sol..." , de pronto se descubre, cerca, y sobre un pedazo de papel de diario, un poco de yerba que está, concretamente, secándose al sol. Allí, la yerba es usada una y otra vez, hasta que ya no tiene gusto. Por todo esto decimos que este riquísimo folklore popular contiene la explicitación de todas las situaciones posibles; es, (utilizando una figura), como un enorme e invisible psicoanalista criollo que tiene, si se busca, una interpretación para cada situación traumática (por otra parte, con una situación transferencial analista-analizado a toda prueba "...Tango que me hiciste mal y sin embargo te quiero ...")

La capacidad elaborativa espontánea de esta poesía colectiva fue, por nosotros, tan repetidamente observada en los hospitales psiquiátricos (especialmente en Buenos Aires) que terminamos creando el término "tangoterapia" para explicarlo. Enrique Pichón Riviere, con su enorme sensibilidad por lo cotidiano y lo popular, ya nos había comentado de una identificación muy común en ciertos delirios (él lo llamó el "síndrome de Carlos Gardel") y consistía en una identificación masiva con el cantor, que llegaba a uso de ropas y gestos característicos de Gardel. Incluso existe una película argentina que toca este tema (aunque no a nivel de delirio psicótico) y es "Alias Gardelito".

Con esto creo que hemos completado, más o menos, el análisis del nivel simbólico, de las modalidades comunicacionales en la cultura manicomial. Pasamos al último punto que es el estudio de la percepción de los procesos temporales.

EL PROCESO TEMPORAL

En el hospicio, como en las cárceles, el tiempo está como detenido: se tiene la sensación de un enorme y vacío presente.

Nuestra hipótesis explicativa es ésta: como las pérdidas sufridas por el internado son tan masivas, le es casi imposible elaborar semejante duelo, y por lo tanto, ese pasado queda "congelado" y no puede usarse como trampolín para proyectar un futuro, una visión prospectiva. A la inversa, también ocurre que, como la institución no ofrece ninguna posibilidad de organizar un proyecto vital, un futuro, queda de rebote paralizada la posibilidad de elaborar las pérdidas de ese pasado (trabajo, pareja, hijos, dignidad, etc.) y el tiempo adquiere una sola dimensión, un indefinido presente continuo.

Además, el día del alta, del término de la internación es indefinido, no se establecen términos terapéuticos. En principio, se puede permanecer internado 3 semanas, 6 meses o 10 años; depende de factores azarosos. Cuando interviene el juez (que dicta o revoca la insania) se entra en la maquinaria burocrática y arbitraria de los Tribunales: un alta judicial puede venir uno o dos años después del alta médica (mientras tanto el declarado médicamente sano debe permanecer en el hospicio, lo cual es como para que el más confiado elabore un delirio de persecución). Todo esto conspira contra la elaboración de un proyecto de vida, o por lo menos, una fecha de salida (como en las cárceles) que permita organizar una forma de percibir, de contar, el tiempo y, por lo tanto, quitarle algo de esa sensación de tiempo-muerto, de tiempo-infinito.

Ya habíamos visto algo acerca de cómo la falta de trabajo impedía la percepción del ciclo diurno y semanal, cómo los horarios de las tareas no permiten organizar nuestro tiempo interno. La posibilidad de percibir el domingo como día de descanso, está condicionada por la semana de actividad; "todos los días domingo es ningún domingo". Por otra parte, en los manicomios no hay relojes ni almanaques, sólo la salida de los tachos de comida (con horarios absurdos pues, por ejemplo, se cena a las 4 ó 5 de la tarde) marca el ciclo del día.

Respecto a la percepción del ciclo anual verano-invierno, sabemos que el proceso de elaboración psicológica de duelos está relacionado en general con el invierno, que existen procesos

ciclotímicos (alternativa de euforia y melancolía) que se organizan sobre el ciclo anual, de modo que, por ejemplo, la existencia de áreas verdes con vegetación (aunque sean baldíos) ayudan a organizar desde el punto de vista de la dinámica psicológica interna. En este sentido los manicomios con patios cerrados de cemento, aumentan las condiciones adversas para la dinámica psicológica del paciente.

En el hospicio existe un pasado, que no constituye un pasado elaborado, sino un pasado idealizado, un pasado mítico; es el tiempo en que "se estaba sano y se

estaba afuera", que ocurre también en un espacio mítico inalcanzable, "el afuera". A veces, algunas tardes, tomando mate en grupo surgen las anécdotas en tono nostálgico, "sí ... yo tenía seis trajes y todas las minas que quería" ... "eran los tiempos de Perón y estaba de moda el rock-and-roll" ... Entre ese pasado perdido y el otro tiempo, "éste" de aquí adentro, se produce el momento histórico más importante para la vida del paciente que es el momento traumático de la internación.

En algunos casos hemos comprobado una adherencia a la época inmediatamente anterior a ese momento histórico que divide realmente en dos a la vida de todo internado. En cierto modo, como la sociedad asigna al estado de loco algo de la categoría de muerto, el momento o la vida después de la internación se parece un poco a sobrevivir después de su funeral. Nuestra cultura, con su terror a la desviación de lo que llama la "normalidad", realmente "entierra" psicológicamente a los enfermos mentales. Pichón Riviere ha comprobado la inmediata reorganización de la familia una vez que el depositario de la locura familiar (que él llama "el chivo expiatorio") es segregado en un hospicio; cómo venden su cama, alquilan su pieza, cómo lo borran", como se hace con un muerto. Todo esto colabora en darle una cualidad psicológica especial al tiempo dentro de los manicomios para la población de internados, algo así como un tiempo fuera de la historia, fuera de la vida. Se parece en algo a la percepción del tiempo en las cárceles, pero difiere fundamentalmente pues en la cárcel el fin de la condena es un hito organizador (me faltan tantos años, o meses para salir ...) y, como vimos, en el manicomio es absolutamente azaroso e incierto el día del alta, e incluso, la indefinición ni siquiera aclara si se va salir algún día o no.

Por esto, en la tarea de rescate del paciente, de reconstrucción de su sistema de realidad, de su reorganización del mundo, lo más difícil y lo más importante es rehacer una visión prospectiva del tiempo, construir un proyecto de futuro. En el capítulo séptimo, que constituye la síntesis de todo el libro, vamos a explicar dentro de la concepción de las Comunidades Populares, cómo y a través de qué técnicas se logra movilizar hacia la vida a esta parte segregada y degradada de nuestro pueblo. Adelantamos que sólo dentro de un replanteo de toda esta estructura social injusta y junto a un pueblo que asume su identidad y su destino es posible una solución verdadera.

Capítulo 2

LA IDEOLOGÍA ADAPTATIVO - REPRESIVA

La actitud represiva está basada y justificada por otro escalón del sistema ideológico total y es la propuesta adaptativa, es decir, el modelo de pensamiento que dicta las pautas y que determina el pensar y actuar “normal”, y que luego justifica medir y castigar la desviación.

En gran medida las pautas de “normalidad”, a las cuales hay que adaptarse, tienen sólo como explicación su funcionalidad respecto a mantener la estructura socio- económica, es decir, en síntesis, hacer que “los pobres sigan trabajando para los ricos”.

El mecanismo psicológico por el cual un grupo humano somete a otro está basado en la descalificación de los modos de pensar de ese otro grupo, apoyándose en planteos pseudo científicos. En casos extremos, como las teorías racistas o lombrosianas, a través del concepto de “degeneración genética”, del concepto de “inferioridad cerebral” y, en sus formas suaves, como descalificación socio- cultural emitiendo teorías acerca de los grupos “con dificultad de aprendizaje” o planteando que su problema consiste en “falta de educación” que, por supuesto, se refiere a “la educación para el sometimiento” es decir, la conocida receta de la “cultura occidental y cristiana” con que Europa sometió a las colonias. Y que luego es utilizada por las oligarquías nativas para someter al pueblo de abajo que tiene sus raíces culturales en tierra adentro y en sus propias circunstancias de vida.

La evolución de este sometimiento mental- cultural, recorrió desde las formas científico racistas, cuyo ideólogo más importante en sociología fue el médico italiano Cesar Lombroso, hasta las sutiles formas de proposición de “auto control” de los servicios de “relaciones públicas” de las empresas neo- colonialistas (en Argentina las fábricas: Olivetti, Fiat, etc., son interesantes casos de ese estilo). En la psiquiatría manicomial se ha pasado de las brutales y sádicas formas manicomiales, en los casos más modernos a las suaves formas de “consenso” inspiradas en la “Comunidad Terapéutica del médico inglés Maxwell Jones, y que logra que “los pobres se porten bien sin pegarles”.

Luego vamos a decir algo más sobre el prejuicio organizado como ciencia, pero ahora vamos a entrar en otro nivel de explicación de esta actitud social represiva que lleva a la restricción de los pensamientos y acciones, a condenar e impedir la libertad de creación fuera de ciertos y estrechos márgenes. Nosotros nos referimos acá a una explicación psicológica que, aclaramos no excluye a las razones anteriores sino que las complementa, indica otra razón más que tienen los grupos sociales para reprimir el pensamiento distinto. Esta explicación, está basada en el terror ancestral al descontrol mental; diríamos con Carl J. Jung, en el

pánico a la irrupción de los contenidos inconscientes, a la angustia terrorífica a la muerte y a la desintegración del YO.

Sabemos que esto plantea a la larga polémica entre la explicación marxista y psicoanalítica, pero por ahora no hay señales de que en los países que han llegado al socialismo se haya podido evitar totalmente el prejuicio, el miedo a la locura percibida como descontrol. Incluso un pariente cercano del miedo a la locura, el miedo al sexo, tiene en países socialistas formas bastante convencionales (y a veces burguesas) de normatizarse y se percibe como peligrosa una libertad creadora, en esta relación que es la más íntima que pueden tener dos seres humanos. Por ejemplo, en Cuba socialista no fue posible, hasta ahora, realizar la misma revolución en el sexo que en la economía (como ellos dicen, todavía están en la etapa del "Machismo Socialista"). Debido a que la actividad sexual compromete aspectos muy regresivos (de terrores infantiles) de la personalidad, es que la actitud frente al sexo sirve de "indicador social" para evaluar la actitud frente a la locura de ese mismo grupo social.

También el temor a la locura y su consiguiente deseo de represión está basado en los mini episodios psicóticos que todos hacemos durante el sueño o en los estados crepusculares, especialmente cuando éstos contienen elementos terroríficos, tales como las fuertes angustias persecutorias y de desintegración del Yo.

Por otra parte, por otra parte si tenemos en cuenta como está negada la muerte en nuestra cultura- occidental- tecnológica, vamos a poder comprender por qué la actitud frente a los delirios psicóticos es muy distinta en culturas como la oriental, donde el episodio de la muerte está presente como un elemento esencial para organizar la vida. Hasta el delirio psicótico es aceptado como una de las tantas maneras de organizar la realidad; esto es inconcebible en nuestra querida e idiota cultura occidental, debido a que el hombre es percibido fundamentalmente como una rueda del engranaje tecnológico y debe producir objetos e ideas que hagan andar el sistema de producción- consumo (sistema que, por otra parte, es completamente alienado, loco, desde el punto de vista de lo humano). La situación límite la he vivido, cuando cumplía un contrato de investigación en Estados Unidos: el sistema de vida tecnológico llega a tal extremo de negación de lo que no es un tornillo, que las nuevas generaciones, en una desesperada forma de salida, buscan a través de la droga, (especialmente marihuana) estados de conciencia crepusculares a veces psicóticos, como uno de los caminos de rescate de los aspectos negados de lo humano, como son las áreas del inconsciente. También el sexo le da a esta juventud caminos para el rescate de lo negado por su súper civilización industrial, civilización ésta que ha sido el modelo cultural que, desde los tiempos de Sarmiento, se ha impuesto a los "bárbaros del interior".

Las instituciones que generan ideologías de apoyo a la psiquiatría adaptativa-represiva que analizaremos en este libro son básicamente cuatro. Dos

relacionadas directamente con la cultura de la pobreza y dos que constituyen los pilares de la ideología adaptativa del sistema: las primeras dos son la antropología biológica y las sociedades de beneficencia y las dos segundas el Ministerio de Educación y la Iglesia.

Tomando la primera forma, diremos que Cesar Lombroso fue, junto con los médicos genetistas del Tercer Reich de Hitler, los que a través de pseudo comprobaciones celulares intentaron basar la inferioridad de grupos humanos en señales físicas, en estigmas visibles que luego justificaron genocidios. En EE.UU. hay investigadores blancos racistas que “demostraron” que la raza negra tiene malformaciones genéticas.

La escuela antropológica de Lombroso, que influyó mucho el pensamiento psiquiátrico hace más de dos décadas, es la colección de prejuicios más absurdos que ha sido llevado a la categoría de ciencia. Con observaciones morfológicas ingenuas llegó a construir toda una criminología “científica”, donde a través del concepto de “criminal nato” era posible, observando las malformaciones craneales y faciales de una persona, saber si debía ser encerrado o no. Pero el tipo de malformaciones tenía características perfectamente definidas; coincidían, en general, con rasgos faciales (orejas en fontenlla, nariz quebrada, etc.) y asimetrías craneales de la **clase obrera baja** italiana debidas a las dificultades de cuidados maternos, a las condiciones de vida infantil violenta y al uso común del fórceps en los partos de hospitales públicos. Esas malformaciones eran difíciles de hallar en las clases altas, debido a los cuidados esmerados del cuerpo especialmente en la infancia. Ahora bien, ¿qué funcionalidad tiene esta teoría para el sistema de poder de la Italia de principios de siglo? Pues, ni más ni menos, que la “prueba científica” de que todo obrero tenía algún rasgo degenerativo y podía ser inclinado al robo. Constituía una descalificación general a la clase obrera italiana y una justificación de las miserables condiciones de vida y del único papel que podía hacer: trabajar brutalmente y obedecer.

Muchos de esos rasgos de “criminal nato”, o “ladrón nato” al ser, como hemos dicho, comunes en la clase baja italiana permiten una táctica de las clases opresoras muy hábil y eficiente, y es “acusar a los desposeídos, a las víctimas de la explotación de ladrones en potencia” es decir, dar vuelta lo que realmente sucede: “los robados son acusados de robar” con lo cual se oculta, por la confusión de la paradoja, quién se adueña del trabajo de quién.

Lombroso llega también a determinar lo que él llama “la insensibilidad patológica al dolor de los criminales natos y de los dementes” con lo cual quedan justificadas y permitidas todas las crueldades físicas a que son sometidos los internados en prisiones y hospicios. Esto, que nos parece lejano en tiempo y espacio, se nos presenta diariamente en los hospicios. Yo recuerdo a un jefe de servicio del Hospicio de Mujeres de Buenos Aires decirme, ante unas pacientes que se mojaban en invierno en el patio corral por falta de techo: “no se aflija, arquitecto...

en la esquizofrenia se produce un cambio metabólico que les impide sentir el frío"... (Aclaremos que esto es clínicamente inexacto e, incluso, hay pacientes esquizofrénicos que son extremadamente sensibles al frío).

Esto también me hace recordar un comentario que hace Franz Fanon en "Los condenados de la tierra" cuando explica que en la facultad de medicina de Argel (en la época colonial) se explicaba y demostraba que: "el argelino medio (no el enfermo mental) correspondía, como mentalidad, a un europeo lobotomizado"* con lo que se consagraba el prejuicio racial a nivel de "ciencia psiquiátrica".

Toda la psiquiatría tradicional está impregnada de este planteo. En la historia de la psiquiatría argentina, muchos de los "próceres" eran rigurosamente biólogos. El Dr. Braulio Moyano, uno de ellos, era un anatómo- patólogo, es decir que considera al paciente solamente a través de las rodajas de su cerebro y que establece su "vínculo terapéutico" a través de esperar que se muera y se le pueda sacar el cerebro para buscar el tipo de malformación que tiene. Pensamos que no es el vínculo más terapéutico, más tranquilizador, para quien se siente no comprendido, sólo y, a veces, perseguido.

Cómo síntesis de la ideología psiquiátrica, que durante 20 años ha dominado a la facultad de medicina de Buenos Aires y los hospicios, analizaremos el libro de texto oficial de la cátedra de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires: el "Manual de Psiquiatría" del Dr. Juan C. Betta (editado por primera vez en 1952).

El texto comienza con indicaciones para efectuar el examen del enfermo mental, sugiere averiguar primero los antecedentes hereditarios e investigar la posible existencia de taras mórbidas. Luego determina la técnica del principal elemento de diagnóstico que llama el interrogatorio. Es interesante analizar su concepción de entrevista con el paciente. Betta dice: "es la parte fundamental del examen del enfermo y es el que ha de llevarnos al diagnóstico" y agrega, "de la sagacidad del médico depende el cómo de conducir hábilmente la conversación de manera de poder indagar, en cualquier momento, los datos contenidos en el cuestionario que son: Nombre y Apellido, Edad, Fecha de Nacimiento, Fecha de Matrimonio y (lo mismo para su esposa e hijos). Luego aconseja detectar el grado de instrucción del paciente ("porque algunos solo están capacitados para efectuar los trabajos más rudimentarios") también se debe ver la posibilidad de la existencia de una debilitación del nivel intelectual. Para la orientación espacio- temporal, se pregunta el día, hora, calle y número de domicilio del paciente y también del Hospital.

Para saber si el enfermo tiene conciencia de situación, hay que hacerle preguntas como: ¿Qué hace usted aquí? ¿Quiénes son las personas que se hallan alrededor? ¿Qué hacen?, y luego si está enfermo, ¿de qué está enfermo?, y si contesta que no está enfermo, se le debe preguntar: Si usted no está enfermo ¿qué hace en este lugar?

** Es una operación donde se separa y se anula una parte del cerebro (los lóbulos frontales) produciendo disminución de funciones mentales.*

Betta dice que: “terminando el interrogatorio tendremos en nuestro poder datos concretos relativos al funcionamiento de la psique proporcionada por el mismo enfermo, que nos informará respecto al estado en que se hayan las tres esferas que lo integran: Inteligencia, Afectividad y Actividad”.

Si analizamos esta forma de establecer la relación médico- paciente con una persona que se siente asustada, triste y que acaba de ser internada en un manicomio, muy probablemente por la fuerza y no diciéndole incluso donde se lo llevaba, vemos que el preguntarle: ¿Qué hace usted aquí? ¿Quiénes son las personas que están alrededor?, Día, Hora, etc., va a ser vivido por el paciente como un interrogatorio policial. En todo el desarrollo del interrogatorio, se exigen datos, fechas, lugares, etc., pero nunca se proponen preguntas de este tipo: ¿Qué problema tiene Ud.?... ¿Cómo se siente?, o cualquiera otra que establezca una relación transferencial humana y no policial. Además la última pregunta (para establecer según Betta la conciencia de enfermedad) es realmente una petición de principio. Responderle al paciente “que si no considera Ud. que está enfermo, ¿porqué está acá?” equivale al razonamiento de que, el mero arresto de una persona ya demuestra su culpabilidad.

Para toda la psiquiatría tradicional la principal tarea es la clasificación del enfermo dentro de los extensos y obsesivos cuadros. Es el tratado de Betta, las descripciones sintomáticas, muchas veces con extensos juicios morales o términos muy peyorativos respecto al pensamiento del enfermo (“proceso de embrutecimiento”, “la más absurda fantasía”, “ideas disparatadas y grotescas”, “errores groseros de apreciación”, etc.) ocupan casi la totalidad del texto y solo al final se dan algunas breves indicaciones terapéuticas. (En el capítulo de esquizofrenia, por ejemplo, de 51 páginas, sólo una y media se refiere a la terapia de la enfermedad y ésta se basa fundamentalmente en el electroshock y en shock insulínico).

Para la excitación psicomotriz, Betta incluye en las técnicas terapéuticas, aunque haciendo la salvedad de que no es muy aconsejable, el “absceso de fijación”. Un procedimiento totalmente sádico pues consiste en administrar una inyección de trementina en la región lumbar o en el muslo lo cual produce una lesión dolorosísima que trae muy alta temperatura e inmoviliza al paciente por el dolor que éste siente.

Pero donde el libro de Betta, (recordemos que es el “manual para la formación de los médicos psiquiatras”) llega a bordear técnicas de verdadero “lavado de cerebro” es cuando, en la página 499 recomienda los tratamientos para los delirios crónicos, e incluye el método del Dr. Mario A. Sbarbi, de la Cátedra de Clínica Psiquiátrica.

Creemos que en este caso solo será necesario transcribir la página entera del libro de Betta, sin hacer comentarios.

El Dr. Mario A. Sbarbi, de la Cátedra de Clínica Psiquiátrica, preconiza el empleo de electroshock en forma intensiva y una forma especial de psicoterapia que consiste, a grandes rasgos, en lo siguiente:

*1º) Se provoca en el enfermo el estado de confusión mental mediante la aplicación de electro- shock en forma intensiva, hasta efectuar una serie de 18 a 20, y en algunos casos más de acuerdo con el tiempo en que pueda tardarse en producirse ese estado. Es necesario que la confusión sea profunda, con desorientación global del enfermo **hasta perder la noción de su propia personalidad**. A este fin se practican los cuatro primeros días tres electro- shock diarios, dos por la mañana, con una hora de intervalo, y uno por la tarde. Después se continúa con dos aplicaciones diarias hasta completar la serie, lo que se logrará al cumplirse la semana de tratamiento.*

2º) Una vez suspendidos los electro- shock la confusión continúa en aumento durante dos o tres días. La obnubilación comienza a ceder en forma paulatina al cabo de una semana recobrando poco a poco la lucidez mental.

3º) Durante el tiempo que dura la confusión mental será necesario vigilar y mantener el estado general del enfermo. Suero glucosado hipertónico y vitamina C endovenosa y extracto hepático diarios. Debe atenderse y vigilarse la alimentación.

4º) Cuando el enfermo comienza a recobrar su lucidez, debe iniciarse la acción más efectiva por parte del médico. Consiste en la psicoterapia intensiva en busca de la reducción del sujeto. Por este procedimiento el médico, con su terapéutica psíquica, puede incidir, de acuerdo con la conveniencia de cada caso y a la capacidad de comprensión de cada uno, en forma directa o indirecta sobre la causa de perturbación. En algunos casos, como ocurre en los delirios celotípicos, conviene no recordar al enfermo algunos episodios que puedan vincularse al delirio. La psicoterapia debe ajustarse siempre estrictamente a las necesidades de cada caso.

*El doctor Sbarbi aconseja la **grabación de un disco** por medio del cual el médico, a la vez que explica al enfermo lo que le ha ocurrido, en términos adecuados y si hablan de alienación, le aconseja también sobre la forma cómo ha de encarar en adelante sus problemas de acuerdo con sus características personales. **Este disco debe pasarse varias veces por día con el fin de fijar en su mente los consejos del médico**. Además, en la medida de lo posible, visitará diariamente al enfermo para reafirmar personalmente lo aconsejado en el disco y agregar lo que juzgue prudente de acuerdo con las manifestaciones del paciente...” (*)*

(*) Los subrayados del texto son nuestros.

Para terminar diremos que hay algo realmente sorprendente en este libro: el inexplicable atraso de la metodología de investigación médica, los términos arcaicos (vesania, neurastenia, pasiones, etc.) y, especialmente, la ingenuidad científica en las descripciones y conclusiones, que pertenecen a la época de las terapias en base a purgas y baños de asiento. Esto nos desconcierta. Si la escuela de medicina argentina tiene un desarrollo científico de primer nivel en fisiología, clínica, cirugía, etc. ¿cómo es que quedó esta isla del pasado?; ¿es por casualidad?... ¿Por qué no se considera una especialidad de importancia?... Nosotros arriesgamos una explicación y es la siguiente: para determinar la funcionalidad que tiene este libro para todo el sistema manicomial de salud mental, debemos empezar no por la cátedra sino por la otra punta, el hospicio y preguntarnos, ¿qué metodología y qué supuestos científicos en psiquiatría permiten que continúen sin cuestionar los manicomios tal como están?... ¿Y cuál es la funcionalidad del manicomio para el sistema de poder?

Otra cosa que debemos informar es que siempre el hospicio y la cátedra han estado en manos del mismo grupo de poder.

PSICOFÁRMACOS

La generación de psiquiatras siguiente a Betta incorpora al electroshock el uso de un nuevo elemento químico: los psicofármacos.

Los psicofármacos no constituyen una terapia en sí mismos, sólo permite la re-conexión del paciente para facilitar una terapia de elaboración del conflicto. Tiene efectos completamente distintos según las dosis suministradas. Si ésta sobrepasa la dosis óptima el efecto puede ser contrario y puede psicotizar más al paciente por el sentimiento de extrañamiento de su propio cuerpo producido por la droga (por los llamados efectos secundarios).

Los hábitos farmacológicos de la psiquiatría argentina (especialmente en los hospicios) están aferrados a una irracional elevación de las dosis recomendadas por los propios laboratorios productores de la droga. Criterio que, al no tener motivaciones científicas, hace suponer motivaciones extra científicas, tales como la represión y castigo de la desadaptación.

Los psicofármacos son actualmente el principal instrumento psicoterapéutico en los hospicios (y también en las clínicas privadas). Al ser utilizados en dosificaciones mayores que las recomendadas, sirven fundamentalmente como “chalecos químicos” para el paciente. Es una técnica pulcra, sin la imagen de violencia física que tiene el colocar el chaleco, dar una ducha fría o las convulsiones propias del electroshock. La violencia viene después de ingerirla; sólo después, cuando el paciente lo siente dentro de su cuerpo, actúa ésta desesperante violencia que se ejerce desde lo interno de su persona. Siente

espasmos musculares, contracciones, apatía, desorientación, pueden adquirir también temblores involuntarios, ardor estomacal, sequedad en la boca, náuseas, visión borrosa, calambres, etc., todo dependerá de su tolerancia y de la dosis.

Analizaremos algunos en particular.

Ampliactil Cloropromacina

Es el más utilizado por amplio margen y fundamentalmente es un “adaptador social” pues produce un estado de tranquilización por reducción de la acción motora, apatía, desconexión afectiva y despreocupación. Llama la atención el efecto sobre la pérdida de aprensión, el retardo de las percepciones, la indiferencia a los estímulos sensoriales y, en suma, la falta de interés por el ambiente. Es una droga ya abandonada en otros países, pues tiene efectos indeseables muy mezclados con el efecto terapéutico sintomático. (Existen actualmente drogas equivalentes más flexibles, por ejemplo: Stelazine).

Trastornos neurológicos que produce (Efectos secundarios)

Estos aumentan al aumentar la dosis, y son: somnolencia, depresión psíquica, desorientación, fatiga, confusión, y hasta estado de coma si se lo asocia con barbitúricos. Produce también trastornos llamados “pseudo- parkinsonianos”, porque hacen acordar a los caracteres de la enfermedad de Parkinson (rigidez del cuerpo y movimiento involuntario de las manos) distonías, tortícolis, curvatura del tronco o rotación de los ojos hacia arriba, o espasmos en la lengua, etc.

La dosis en los hospicios llegan a alcanzar entre 1000 Mg. Y 2000Mg. Diarios de Ampliactil, siendo esto aproximadamente cuatro o cinco veces la dosis aconsejada, que es de 100 a 400 Mg. Diarios. También las dosis de mantenimiento están aumentadas.

Halopidol

Tiene efectos similares al Ampliactil, y provoca el mismo tipo de trastornos adversos. Es el psicofármaco de elección para engañar al paciente cuando es llevado de su casa al hospital psiquiátrico, debido a que no posee olor, sabor ni color.

Artane (Tri- hexifenidil)

Dado que los psicofármacos más usados traen como trastorno más evidente y anti funcional (en dosis masivas) la rigidez corporal, el temblor de extremidades y los espasmos de torsión, se recurre al uso de drogas antiparkinsonianas. Pero, a su vez, esta droga trae nuevos trastornos secundarios: mareos, visión borrosa, náuseas, ardor y dolor al orinar y, lo que es más importante, puede traer excitación psíquica y alucinaciones.

Como contraindicaciones se recomienda evitar su empleo en hipertrofia de próstata, glaucoma, y en **sujetos afectados de psicosis**.

Si ahora establecemos ciertas relaciones entre las características que se le asignan a los internados en hospitales psiquiátricos y las características de los efectos secundarios de los principales psicofármacos, vemos que muchas veces coinciden, “falta de interés por el ambiente”, “desconexión afectiva”, “disminución de la actividad motora”, “desorientación”, etc. De modo que si opera la técnica del aumento de la dosis, no sólo en el período de impregnación sino también en el largo período con dosis de mantenimiento, el paciente va a presentar paradójicamente los mismos síntomas de la enfermedad que produjo su internación, pero esta vez provocados por la droga que pretende curarlo. Esta convergencia de síntoma y efecto secundario es a consecuencia de que no se utiliza el fármaco como puente que facilite la verdadera terapia son como adaptador social forzado, es decir como “chaleco químico”, para lograr, lo cual sí es indicado e imprescindible, aumentar considerablemente la dosis óptima.

Por lo tanto vemos que también en los criterios farmacológicos se utiliza la misma filosofía “terapéutica” que en las demás condiciones institucionales del hospicio: todo conduce a perpetuar las condiciones de alienación y por lo tanto a la cronificación.

Respecto a la droga ARTANE que evita los trastornos pseudo parkinsonianos, en la impregnación con Ampliactil o Stelazine, sacamos en conclusión, tomando en cuenta las contra indicaciones (contra indicado en psicosis), que para “tapar un agujero se termina haciendo otro mayor”. Debido a que es muy usual en el hospicio utilizar el Artane neutralizar los efectos secundarios del Ampliactil o del Stelazine, y ante el hecho absurdo de utilizar en psicóticos una droga psicotizante (el Artane) hemos consultado a los Laboratorios Smith & Kline y estos consideran errónea la utilización de Stelazine (de la familia química del Ampliactil) con Artane y han aconsejado para el Stelazine que frente al surgimiento de fenómenos extra piramidales (Parkinsonismo) **descender la dosis** hasta el umbral óptimo para el paciente, que siempre es una dosis sub- parkinsoniana.

El sentido de este análisis de la técnica farmacológica de los psiquiatras manicomiales es mostrar que su actitud represiva les lleva incluso a cometer errores técnicos, en el uso de su principal “armamento” terapéutico, los psicofármacos.

ROL DEL PSIQUIATRA

El psiquiatra, en la mayoría de los casos, actúa dentro de un triángulo, del cual él ocupa uno de los vértices y en los otros dos están colocados el paciente en uno y la familia en el otro. Es el único profesional médico en el que no coincide el paciente con el cliente. Su cliente, quien lo consulta y le paga, es la familia y a

quien tiene que curar es al paciente, al elegido como “loco” por el grupo familiar. Además, lo esencial en esta institución triangular es que, en última instancia, lo que subyace en la consulta de la familia es el pedido de segregación del miembro percibido como “loco”. Esto, dicho de otra manera, es: “le pagan para que le saquen el loco de encima”. Es decir, le proponen el rol de algo así como un verdugo- científico que, a través del inapelable “diagnóstico”, legaliza la segregación familiar y social y su encerramiento. Esta delegación de una tarea (la segregación) percibida con culpa por el grupo familiar, lo induce a tomar una actitud ambivalente hacia el psiquiatra, pues éste cobra sus honorarios por realizarla. En general, es una situación triangular que tiende a destruirse una vez encerrado el paciente, pues la familia segrega entonces al médico, porque “quiere lavarse las manos” de lo que él hizo y, a su vez, el psiquiatra deja de atender al paciente pues no existe quien le pague sus honorarios. De modo que terminan los tres vértices aislados entre sí. Sólo en el caso del encierro en un hospicio, algún miembro de la familia se hace cargo de mantener un muy débil vínculo que evite al grupo familiar la culpa de un abandono total.

Por el proceso analizado anteriormente, la tarea realmente terapéutica del médico psiquiatra en el caso de psicosis en nuestro sistema económico es muy problemática y termina ganando parte de sus honorarios con los “certificados de internación” (que sabemos que, siniestramente se parecen mucho a los “certificados de defunción”).

El análisis anterior no se cumple, naturalmente, en el caso de pacientes de nivel neurótico que, perteneciendo a la burguesía, tengan forma de pagar por sí mismos su tratamiento o, la otra categoría de “brotos psicóticos con respaldo económico” que, si se resuelven en relativo poco tiempo no producen segregación permanente.

Donde se aprecia la injusticia de nuestro sistema económico es en que, a igual tipo de síntomas, a igual grado de perturbación mental, en las clases altas se conduce a un tratamiento corto con reintegración social (siempre que no exista alguna razón dolorosa para lo contrario, por ejemplo una herencia), y en la clase obrera, el mismo caso de delirio lleva a un destino de aniquilación. Se produce parecida situación que en los delitos: el que roba para comer va preso y el que roba muchos millones es un respetable y poderoso caballero, que se aleja por un tiempo a Europa.

Pasemos ahora a analizar otra de las formas de descalificación, de humillación, para los sectores populares y también dentro de los hospicios, y que es las actividades de las “damas e instituciones de beneficencia” (y de “asistencia social”). Debido a que el grado de desposeimiento que existe en los manicomios es tal que no se puede rechazar la “ayuda caritativa” (ropa vieja, comida, etc.)

hasta el paciente más orgulloso debe humillarse y aceptar lo que, por otra parte, tendría derecho a tener.

La capacidad degradatoria de la beneficencia está determinado por lo paradójico de su pretensión es el que “el que te hace bien es el que te humilla, porque el obligarte a tomar, perpetúa tu desposesión”.

Además, en los hospitales mentales sucede igual que afuera: el patrón es el que empobrece y explota y su esposa es la “Dama de Beneficencia” que otorga la migaja que se debe agradecer solícitamente. Las sociedades de “ayuda” al enfermo mental (al “enfermito”) están siempre construidas por las esposas de los médicos. Para analizar en detalle la ideología de la beneficencia, vamos a tomar un libro muy representativo de la visión prejuiciosa, casi racista, que la burguesía ha tenido y todavía conserva sobre la clase obrera; su concepción sobre “los pobres”. Este libro es “El Visitador del Pobre” de Concepción Arenal y está dedicado a las hijas de San Vicente de Paul (editado por: Difusión, Bs. As. , 1944). Vamos a ir transcribiendo párrafos para que el lector acceda a partes del documento que nos parecieron más representativas. Sólo adelantaremos que el planteo del libro conduce a una relación basada en pequeñas dádivas que se establece con “el pobre”, al cual se lo percibe bajo una luz francamente prejuiciosa, como una persona casi de raza inferior, grosera y con mentalidad de niño. Como precio a retribuir por “el pobre” se exige que siga los consejos que lo enmienden de sus vicios y de su mugre pero, por sobre todo, que abandone su irreligiosidad y salga del “fango de los goces brutales”. El esquema es: limosna por restricción de libertad y aceptación de la descalificación de que lo hace objeto “su bienhechora”.

Como no utiliza la violencia (como, por ejemplo, es el caso de la psiquiatría) la podemos calificar como forma de “descalificación benévola” de la clase obrera, por parte de la burguesía.

Comienza hablando de “Nuestro exterior al visitar al pobre”: “Si acostumbramos al lujo, nos parece demasiado penoso vestir pobremente, busquemos si quiera para ir a visitar al pobre nuestro traje más modesto, más oscuro; negro si es posible. Estas precauciones materiales importan más de lo que se piensa, nuestros consejos, nuestros cargos o reprimendas pueden perder toda su eficacia. El pobre es muy material, ya sabe que tenemos comodidades, lujo y riquezas, pero mientras no las vea no le exasperan”.

“El pobre es como un niño”, dicen las Hermanas de San Vicente de Paul, “se los debe guiar y reprender pero no con violencia, sino con buenos consejos y, cuando es necesario, retirarle nuestra ayuda para que se enmiende de los vicios, a veces aberrantes, a que los conduce su propensión al abandono”...

La beneficencia viene a consagrar los dos roles: los ricos y los pobres, y cumple dos funciones en el Sistema del Poder; al rico le permite disminuir su sentimiento de culpa por la explotación a que se somete al pobre y a éste lo confunde para

ubicar quien es el que le quita el producto de su trabajo. Es una situación que la podemos comparar con la de ciertos ladrones bondadosos que, luego de robarnos todo nuestro dinero, nos dan unas monedas para el colectivo.

La diferencia con la dama de beneficencia, es que el acto de entregar la migaja la hace más poderosa a ella y más dependiente, pobre y humilde al que recibe y, además, las palabras de agradecimiento ante el acto “caritativo” que debe necesariamente pronunciar el “pobre” deterioran su interna auto-estima, pues éste es consciente – de una manera u otra – del despojo de su clase.

Evita, desde la Fundación hacía una tarea con sentido opuesto: ella aclaraba que “devolvía al pueblo lo que se le había quitado” y también “se ayudaba a un compañero en desgracia”.

Luego continúa Concepción Arenal describiendo al “pobre”: “Hay en el pobre errores que combatir, faltas que deben corregirse, propósitos de enmienda que animar, dudas que resolver, ignorancias que ilustrar, proyectos que dirigir, temores que desvanecer y, especialmente, la esperanza que debemos custodiar en su corazón tan piadosamente como la caridad en el nuestro”. “Nuestro objeto es inspirar al pobre sentimientos religiosos, moralizarle y sostenerle para buscar alivios a sus males y consolarle en los que no tienen remedio”.

En el párrafo siguiente vamos a ver una de las formas de resolver sus problemas: “Es un error imaginarse que en esas naturalezas groseras no ejercen ninguna influencia las cosas bellas. Pasad con un ramo de flores en la mano por una de esas calles extraviadas, donde a todas horas se hallan niños de todas las edades, con sus cuerpos desnudos expuestos a todas las inclemencias, al mal ejemplo, a las tentaciones y veréis a las groseras criaturas faltas de pan, mirar con ansia vuestro ramillete y acercarse con un pedido... ¿me da una rosa?... ¿me da Ud. un clavel? y, poco a poco, vuestras flores pasaran a las pobres criaturas que las contemplarán y aspirarán su aroma y las llevarán en triunfo, olvidándose por un momento que tienen hambre”.

Aunque actualmente el planteo de la ayuda de caridad no sea tan ingenuo como en el caso de este libro perteneciente a la edad de oro de las damas de beneficencia (en Argentina duró hasta el gobierno del General Perón) y se utilicen frases más actuales, el espíritu es el mismo. Sólo que el prejuicio casi racial hacia el pobre, el cabecita negra, está actualmente disimulado detrás de “comprobaciones sociológicas”.

Terminaremos estas citas del libro de las “Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul” con otro de los temas comunes a las instituciones de control y es impedir la alegría, el placer, (en particular la prohibición de todo lo sexual que pensamos está relacionado con la vinculación de lo genital con la capacidad de violencia, de rebeldía); “Si queremos conseguir que el pobre vicioso se corrija hemos de vigilar cuidadosamente sus diversiones, pues no tiene para distraerse sino goces materiales y groseros que le conducen al vicio”... Y termina cuando habla de las

enfermedades de los pobres citando a San Vicente de Paul: “Con frecuencia, Dios manda la enfermedad al cuerpo para curar las del alma” con lo cual encontramos el mismo planteo, casi sádico, que existe en los tratamientos de la locura por medio del dolor y el terror extremos, como la casi asfixia en agua helada, la silla giratoria o el electroshock. Esto, por supuesto, en todas las épocas históricas, para los pacientes pobres de hospitales. Pues para las clases altas se recetaban largos viajes por mar o curas por medio de dulces melodías.

El proceso de degradación y empobrecimiento del sistema de mundo dentro de los hospicios, no es consecuencia del grado de sub- desarrollo de un país. Habiendo realizado un viaje por Latinoamérica para el estudio de las instituciones psiquiátricas con el psiquiatra italiano Franco Basaglia y cumpliendo una beca de investigación en el Brooklyn State Mental Hospital de la ciudad de Nueva York pude comprobar que, aunque revista formas exteriores distintas como así también distintas reglamentaciones y edificación, siempre he encontrado el mismo proceso de cosificación del paciente mental de hospicios del Estado, siempre la misma degradación, el mismo ataque a la identidad personal.

Para tener una idea de las dos modalidades manicomiales extremas, analizaremos el Brooklyn State Mental Hospital, que es el hospicio de la ciudad de Nueva York (el equivalente a nuestro “Vieytes”) comparándolo con los hospicios de Buenos Aires, Río de Janeiro y Asunción en Latinoamérica.

Todos los elementos incluidos en un país súper desarrollado tienen características de riqueza, aún las instituciones dedicadas a los pobres del propio sistema súper tecnológico. En EE.UU. Causa asombro, para un latinoamericano, los objetos que constituyen “la basura”; “los residuos” consisten a veces en automóviles que con pequeñas reparaciones andan, en heladeras casi nuevas con la manija fallada, en juegos de mesas, sillas, alfombras, enteras y utilizables con sólo pasarles un plumero. (Es costumbre de los argentinos en Nueva York, armar sus departamentos con lo que se encuentra tirado en la calle).

En una cultura de derroche exigida por la corriente constante de producción, las instituciones del estado (en nuestro caso los manicomios) pueden tener grandes comodidades materiales, personal, ropa y comida suficiente, pero en el fondo y debido a como se “manipula” al paciente, logran el mismo grado de “cosificación”, de alienación de la población internada. En el caso de mi experiencia en técnicas de rehabilitación (especialmente a través de albañilería y teatro) pude comprobar que, el vínculo que lograba establecer con los pacientes era sólo a través de una especie de mensaje equiparable a una programación de una tarjeta perforada. Aclaro que esto no pasaba con pacientes negros, con los cuales me entendía bastante bien (tal vez de sub- desarrollado a sub- desarrollado). Recuerdo que debía irle dando “instrucciones” casi para cada movimiento y, lo notable era que, si suspendía el mensaje prácticamente se detenían. Esto me trajo la imagen del robot manejado desde lejos. Y, tratando de explicar como llegaban a esta

condición, fui observando los métodos de socialización para el norteamericano: la costumbre de “seguir instrucciones” comienza desde el nacimiento, casi con el biberón (que el bebé toma solo) y luego a través de toda su interacción social está como teledirigido. En este sentido es interesante señalar que las pautas de viveza, de habilidad en clase obrera norteamericana, consisten en “cumplir con todo el reglamento exactamente” (“To know how to do your job”) lo cual es la pauta opuesta a la del obrero argentino, para el cuál “ser piola” es, justamente tener la habilidad de burlar el reglamento.

Esto se relaciona con lo fundamental de la personalidad del habitante del país patrón en relación con el habitante del país sirviente. El sistema de poder en EE.UU. es quien les da su alto estándar de vida y se identifican con él y depositan su autonomía en él. En cambio en países colonizados, la “moral del amo” debe ser burlada. Se debe siempre retener una autonomía interna, es decir, se percibe a todo el sistema de poder como explotador, como enemigo que impone reglamentos a los que se debe intentar burlar todo lo posible.

Estas observaciones también me explicaron la actitud del paciente mental argentino. Cuando coordinamos un proyecto similar de albañilería en el hospital Borda (Ex “Vieytes”) la observación que hacía era inversa: debía sólo dar en líneas generales la tarea y luego, cada uno, lo hacía “a su estilo”. Si daba instrucciones precisas no las cumplían y si no continuaba dando indicaciones igual seguían trabajando según su propia idea del asunto. Se percibe aquí un tipo de personalidad cultural con mayor autonomía personal. Sólo agregaremos que esta autonomía crece a la sombra del abandono, de la estructura anómica de nuestros hospicios (en colonias rurales como, por ejemplo, Colonia Oliva, en prov. de Córdoba, llega a ser un abandono casi total). Los internados en manicomios en países súper desarrollados tecnológicamente tienden a ser sobre- controlados, sobre- manipulados; tienden a ser abandonados, pauperizados y, en este caso, el término que proponemos es el de “linyerización”.

Sintetizando diremos que, para nosotros, los hospicios llegan a ser una especie de caricatura del sistema social al que pertenecen: es natural que un país altamente tecnificado lleva al extremo, en su tentativa de controlar la locura, este estilo de vida y “robotice” al disidente mental. En cambio, en los países pobres, dependientes, con una filosofía fatalista, es coherente que, frente al hecho insólito que es la locura, abandone al loco y este llegue a ser casi un mendigo, lo cual es – empleando una comparación – como una caricatura del país pobre.

A este proceso de “linyerización” lo he observado con características extremas en el hospital psiquiátrico público de Asunción del Paraguay que, con cierto sentido de honestidad que a veces nos falta a nosotros se llama “Manicomio Nacional”. La descripción de las condiciones ambientales de esos pacientes es muy difícil por lo extrema; la expresión “nidal de linyeras” puede dar cierta imagen; no existen colchones, en vez de ropa, harapos y se come mazamorra en un tarro

de hojalata que cada uno conserva casi como su única propiedad. Si consideramos que el Paraguay es uno de los países más agredidos, explotados y empobrecidos, víctima del imperialismo yanqui y también de las “grandes potencias” latinoamericanas, comprendemos hasta que punto los hospicios pueden ser considerados como indicadores del sistema social.

Otro caso es el súper- manicomio de San Pablo, Brasil, la Colonia “Yuqueri” con catorce mil pacientes, la mayoría de ellos hacinados en patios. Esta tendencia al gigantismo es tan brasileña, que era realmente inevitable que construyeran el hospicio “más grande de América”.

Volviendo a los hospicios estatales norteamericanos (lo de “estatal” o “nacional” es siempre un eufemismo por “psiquiatría- para- pobres”) encontramos que, desde el punto de vista de la psicología institucional, su funcionamiento está organizado desde una estructura de control obsesivo; el espacio y el tiempo dentro de la institución se encuentra reglamentado, dividido en pequeños casilleros, es una red que paraliza todo cambio sin prohibirlo explícitamente y sólo los proyectos de cambios muy pequeños (como ocurre con los pescados) “pasan” la red. Todo esto está muy limpio, pero la sensación que se tiene es de un mundo congelado. El personal hace interminables reuniones (meeting) donde solamente se discute, para su minucioso conocimiento, las eternamente renovadas y perfeccionadas reglamentaciones que rigen todos los aspectos de la vida del internado. A mí me daba la impresión de que los pacientes eran tratados como “paquetes”, como encomiendas a las que continuamente se les cambiaban las etiquetas, los lacrados, se les cambiaba de lugar, pero nunca se “abrían esos paquetes”, nunca se elaboraba la problemática que traía el paciente. Los tratamientos son, allí, sólo orgánicos (en general psicofármacos) y son manejados con “chaleco químico” suave (sin llegar a la sobredosis de la farmacología argentina).

Paradójicamente y a pesar de las condiciones ambientales confortables, el sentido de soledad, de la incomunicación y de abandono psicológico eran superiores, para mí, a la de nuestros pauperizados manicomios, en los cuales y debido a la inexistencia de recursos y de personal suficiente, los internados a veces logran, para resolver sus necesidades, verdaderas comunidades espontáneas que son, según nuestro planteo, altamente terapéuticas pues, aunque empobrecidas, son ejercicio de la autonomía personal que caracteriza a la salud mental.

Para terminar diremos que lo que siempre está presente, independiente del grado de desarrollo tecnológico, es la actitud cosificadora, el proceso de degradación como persona y la segregación en el mundo masivamente empobrecido de estímulos, y que todo esto se cumple especialmente en la psiquiatría destinada a las clases populares.

Comenzaremos ahora con dos sistemas ideológicos que, a través de sus fines específicos, están al servicio de la descalificación y represión psicológica de los sectores populares, para asegurar su adaptación al Sistema. Siempre bajo la apariencia de cumplir con fines al servicio de la cultura y de la ayuda espiritual. Estas dos instituciones son el sistema educacional centralizado desde el Ministerio de Educación y la Iglesia (excluyendo de esta última a los sectores progresistas, tercermundistas).

El Ministerio de Educación, especialmente desde la escuela, impone al pueblo como única cultura, los esquemas europeizantes de las clases dominantes, desconociendo totalmente la cultura popular de tierra adentro. Nunca el niño pobre de origen rural ve consagrada la cultura y la sabiduría popular, el mundo de sus padres y de su entorno; en la escuela, ésta le impone formas urbanas, cosmopolitas y estereotipadas como “la única” cultura, todas las demás formas de ver el mundo son bárbaras, son inferiores. Sólo la civilización “occidental y cristiana” impregnada de colonialismo cultural es la verdadera.

Sarmiento, que nunca aceptó las raíces nativas de su país, que propició el aniquilamiento del gaucho y de la “barbarie” que todo eso significaba para él, inauguró la importación masiva de “esquemas cultos” europeos y norteamericanos. Pero él fue sólo un ejemplo de una intelectualidad argentina que, desde los tiempos de la independencia hasta nuestros días, vive pensando al país como formando parte de “los centros más avanzados de la civilización” y que, dando la espalda al interior y a la historia y, lo que es peor, a su pueblo, dependen de lejanos ídolos culturales. Esta actitud ha sido constante de nuestra educación no por casualidad: es perfectamente funcional y necesario para que una minoría someta a una mayoría al proceso llamado “de descabezamiento cultural”. Desconociendo a la cultura popular, que tiene sus raíces en la tierra y sustituyéndola por otra abstracta de orígenes lejanos, se logra confundir a ese pueblo, despersonalizarlo, quitarle identidad cultural y, finalmente, hacerle aceptar “su ignorancia” y, por lo tanto, someterlo.

Esta técnica de dominación fue brutalmente empleada por los conquistadores españoles a nivel de sustitución de creencias religiosas. La Cultura Incaica, en muchos aspectos muy superior en sabiduría humana a la de los conquistadores españoles, fue destruida materialmente en sus niveles superiores, asesinando (en nombre de Cristo) al grupo dirigente incaico y destruyendo los templos y palacios de gobierno. Es bien triste y vergonzoso ver en la ciudad de Cuzco, Perú, como sobre las bases visibles de templos incaicos destruidos están edificadas iglesias católicas, como en una demostración concreta de este propósito de “descabezamiento cultural” y de sojuzgamiento de esa raza.

También es sorprendente la capacidad de resistencia y de defensa de su cultura que existe en el campesino indio, que considera sagrado ese lugar por las ruinas que hay debajo y no por la iglesia de los opresores que hay arriba; en este caso se

ha conservado mucho su identidad cultural pese a los intentos de destrucción y sustitución.

En Argentina, los programas escolares preparados en una oficina en Buenos Aires, son impuestos a una población escolar que nunca se ve reflejada en esos temas abstractos, de una cultura urbana y cosmopolita. Las condiciones de vida de ese pibe “cabecita”, la raza de sus padres, los consejos del abuelo, la sabiduría criolla en el manejo de la naturaleza, todos sus precoces conocimientos acerca de la vida, la muerte, la injusticia, etc., no aparecen en su libro de lectura que está – en cambio – lleno de estúpidos e hipócritas consejos sobre la virtud y el orden, sobre la necesidad de aseo, de respetar al superior, de dibujos y habilidades de animales exóticos, y de costumbres y normas de directo origen europeo (es decir “culto”).

Todo esto lo hace dudar de su identidad, del valor de su mundo, es decir, lo prepara para que acepte y asuma el nombre de “ignorante” con lo cual se somete a que la “civilización” colonizada lo “educe”.

Pero esa educación no será para la libertad y la creación, para la realización y rescate de su mundo, de su pueblo, sino que va a ser la educación para la castración y el sometimiento.

Entonces concretando los cargos que le hacemos a esta ideología en educación, diremos que, fundamentalmente, es un aprendizaje ritualista de esquemas rígidos que impide deliberadamente la posibilidad de creación intelectual y del ejercicio de la imaginación. La estructura es controladora y castradora en todos los niveles, especialmente en los no explícitos, es decir, en el **cómo** se inserta la información, en la manera y condiciones en que se enseña.

Este sometimiento comienza desde el rígido control corporal (inmóviles filas en donde es castigado cualquier movimiento, silencio obligatorio, etc.) hasta el típico aprendizaje **por repetición**, sin razonar lo que se aprende que desarrolla sólo la obediencia automática y la memoria mecánica. Los programas (y esto vale especialmente para la enseñanza secundaria) convierten a ciencias que podrían quizás ser importantes como aperturas al mundo, en pura estupidez; la geografía sólo llega a ser nombres de accidentes geográficos; la historia, fechas de batallas; las ciencias naturales clasificaciones aburridas, etc.

Lo anterior es la crítica en cuanto a la forma. Si tomamos ahora el contenido vemos que el mensaje siempre presente es la adaptación pasiva al Sistema y a la estructura económica. Hay ricos y pobres, hay algunos que mandan y otros que obedecen, los pobres deben ser honrados y humildes, los que desobedecen siempre tienen su castigo. Además se imparte a veces información errónea, que no se cumple en la realidad, por ejemplo “hay que ahorrar para progresar” (cuando debido a la inflación constante el ahorro es desvalorización) y “la Constitución Nacional siempre debe ser respetada” (ignorando que los gobiernos “de facto” son los más comunes).

Actualmente y debido a ciertos canales masivos, especialmente la televisión, la educación está cada vez más controlada por el Sistema de Poder (y, a veces, ni siquiera por la oligarquía sino directamente, debido a los programas traducidos, por el imperialismo norteamericano).

Comenzaremos ahora con el análisis de la otra de las dos ideologías que a nuestro juicio, colaboran en la creación del concepto de “pobre y obediente” para la clase obrera y de “adaptado, pasivo y temeroso” para la clase media, y que es la Iglesia. Respecto a sus actuales funciones podemos observar que con el proceso de secularización, de modernización tecnológica, se ha producido la sustitución de muchas de sus antiguas funciones sociales, absorbidas ahora por instituciones de la sociedad tecnológica de consumo. Por ejemplo, citaremos la derivación de los llamados “problemas espirituales” a la medicina y psicología (psicoanálisis) bajo el nombre de “neurosis”, de las de ayuda social de las “Sociedades de Beneficencia de Caridad Cristiana” a las oficinas de asistencia y servicio social de las empresas y sindicatos, y el espectacular pasaje en el manejo del sexo desde su prohibición por ser pecado a su actual comercialización masiva como un nuevo objeto de la sociedad de consumo.

Analizando la ideología de la Iglesia desde el punto de vista de la dinámica necesaria para una psicoterapia, diremos que los esquemas rígidos y pre-establecidos de los procesos psicológicos (especialmente los inconscientes) propuestos por la Iglesia son un impedimento muy serio para la movilización y elaboración de situaciones traumáticas. Por supuesto que estoy hablando del catolicismo “de catecismo” que es el que se imparte a la clase obrera y no me refiero a las formas flexibles que, desde una discusión teológica Católica, permiten la existencia de una terapia psicoanalítica o fenomenológica católica (que, por otra parte y por supuesto, son formas de psicoterapia para las clases altas).

Este esquematismo de los procesos inconscientes, lleno de condenaciones morales y de temor al terrible castigo divino, no permite la elaboración madura de las situaciones críticas en la vida y lleva sólo a una paralización ritualizada y supersticiosa. Lleva al no- cambio y a no permitir la integración de la personalidad a un nivel adulto, con la autonomía y la serenidad que se logra cuando la realización personal es consecuencia del íntimo ejercicio de la libertad.

En cuanto a la otra palabra que completa el título de este libro, el oprimido, la ideología católica, tiene respecto a esta situación, (de sometido), una propuesta que lo ayuda a aceptarla y es que, “la humildad de los pobres y su sufrimiento, son en realidad su riqueza”. Es decir, “la miseria es buena, porque los sufrimientos os harán ganar el cielo”. (Lo extraño de esta fórmula es que quienes más la proponen menos la utilizan). Y lo que sucede es que la miseria extrema, es en realidad, embrutecedora, y degrada toda la personalidad y si lleva a algún lado es al infierno.

Otro esquema propuesto por la Iglesia es el verticalismo rígido y el paternalismo absoluto, que coloca a la mujer como un ser que debe obedecer al varón (todo el esquema de poder está en manos del hombre). Es una proposición de sociedad basada en el temor al castigo de un padre todopoderoso e inflexible, que impide toda autonomía personal, pues la libertad es pecado. La asignación al placer de raíces poco menos que demoníacas, ataca y suprime por pecaminoso a todo proceso de erotización. Ahora bien, es aceptada en psicología profunda la vinculación de la etapa genital (la libido y el sexo adulto) con la capacidad de creación, de modificación del entorno. Incluso hay una frase popular que dice: “el sexo mueve al mundo”.

Todo esto nos lleva a ver las “ventajas secundarias” que tiene para un Sistema, que desea la inmovilidad de toda la estructura social, el suprimir, el prohibir el sexo, y es que la genitalidad tiene una profunda capacidad creadora y modificadora. Usando la frase popular citada e invirtiéndola podemos decir que la fórmula empleada por los poderosos es “si el sexo mueve al mundo”, prohibamos y degrademos el sexo “así el mundo queda como está”. Por último recordemos que la receta para hacer animales obedientes y mansos es castrarlos.

La última de las características de la ideología católica que analizaremos por tener relación con el proceso de sometimiento, cuyo estudio es uno de los temas para pasar de una “Psicoterapia del Oprimido”, a una “Psicoterapia Popular” de un pueblo que encuentra sus propias soluciones, es el tema del “autocontrol”; este mecanismo de sometimiento es lo que podemos llamar la internalización del superyó. Es el proceso por el cual, debido a un paciente trabajo durante la infancia, se logra lo que llamaremos la introyección del perseguidor, del superyó que cuida que se cumplan todas las prohibiciones. La frase **“Dios está en todos lados y todo lo ve, te castigará”** induce a esta forma de autocontrol, de auto-sometimiento, que es como el “marcapasos” en los cardíacos: una vez instalado no hay que preocuparse más de reprimir ya que él mismo “es su propio policía”.

La escuela y la Iglesia (no solo en la Argentina por supuesto) se complementan entre sí y entre ambas terminan por controlar toda la personalidad: la escuela controla el mundo consciente, la actividad social pública, el trabajo, digamos el mundo externo, y la iglesia controla y da normas para el manejo subjetivo de la persona, de sus procesos íntimos, del mundo de sus sueños, de su diálogo interior. Como resultado, a la persona no le queda ningún área libre del control del sistema.

Como este doble control comienza en la infancia, va a ser muy difícil lograr autonomía por fuera de estos márgenes. Después comentaremos brevemente cómo las funciones tradicionales de la iglesia van siendo, en la cultura tecnológica de consumo, tomadas por otras partes de la estructura social, especialmente por las que están ligadas al consumo de la producción. Como un mundo que estaba

organizado para **evitar el pecado** está ahora organizándose alrededor de **estímulos al consumo**.

Volviendo ahora al análisis de las formas de descalificación estudiadas hasta aquí, vamos a dar en una frase la síntesis del tipo de relación degradatoria y sometedora del otro a que recurre cada institución:

- _ **La psiquiatría orgánica** “tu mente está dañada orgánicamente”.
- _ **Las damas de beneficencia** “tomá estas migajas y dame las gracias”...
- _ **El Ministerio de Educación** “vos sos un ignorante y yo te voy a educar”.
- _ **La Iglesia** “si no hacés lo que yo te digo, Dios que está en todos lados te castigará”...

Respecto a la simbología urbana es interesante señalar cómo ha cambiado la naturaleza del edificio que, en arquitectura, marca y condiciona el estilo de una época: antes eran tradicionalmente las iglesias las que inauguraban las nuevas formas e imponían un estilo que luego se difundía a todos los edificios.

Ahora son claramente los bancos los que, como monumentales templos de la sociedad de consumo inauguran e imponen los nuevos estilos (en este sentido es imponente el carácter de templo por lo enorme y exótico del edificio del Banco de Londres en Buenos Aires).

En la segunda parte de este libro, que se trata sobre la cultura popular, especialmente en el capítulo tercero, se harán algunas observaciones sobre cómo el proceso de tecnificación va modificando, poco a poco, las formas tradicionales de control y descalificación de la mentalidad popular o, diciéndolo de otro modo, cómo se va pasando de los esquemas autoritarios patriarcales católicos a los modelos liberales de la civilización técnica europeo- norteamericanos que, en última instancia, siempre son modelos de pensamiento que los poderosos “civilizados” imponen al pueblo “ignorante”. Y, desgraciadamente, esto seguirá así hasta que el pueblo asuma su propia cultura, su propia concepción del mundo y desde su verdad pueda rechazar la imposición. Esto lo decimos porque un cómplice en este sometimiento suele ser el mismo sometido, que al asumir la moral y los esquemas del amo, se ve con los ojos del patrón y, por lo tanto, se cree ignorante, humilde, dependiente y así, al disponerse a recibir las migajas de los “señores cultos y honestos” se pone él mismo el bozal.

Frantz Fanon, el psiquiatra que fue ideólogo de la revolución argelina, ha estudiado como nadie este proceso de colonización ideológica y, lo que es más importante, el proceso de descolonización ideológica: cómo un pueblo puede reencontrarse con su cultura negada y descalificada y al asumirla transformarse desde la imagen que tenía de sí, (a través del colonizador) de ignorantes, sucios, con taras hereditarias, ladrones, etc. en un pueblo con un rico folklore, con capacidad técnica, consciente de su fuerza, y al recobrar su historia, ser dueño de su destino.

Para cerrar esta parte, dedicada al proceso de negación de la cultura popular o, más bien, a impedir el acceso de esa cultura a formas más complejas que incluyan los aspectos más valiosos de la cultura urbana- tecnológica reinterpretadas desde sus necesidades, vamos a dar una síntesis de lo que, para nosotros, crea y mantiene la situación del oprimido; primero que el sometido **se crea inferior**, es decir, que asuma la moral del amo. Luego que se instale en una **filosofía fatalista**, melancólica, del mundo (como mecanismo de defensa frente a la frustración). Otra condición (está a cargo del poder) es el **bloqueo de acceso a la información operativa**, es decir que el aparato educativo y luego los medios masivos de información le den información intrascendente, esquemática y de evasión (esto último vale especialmente para la información relacionada con los deportes masivos).

También debemos tener en cuenta el efecto de círculo vicioso que se produce para el que está sumergido en este proceso y lo difícil que es salir de él y ver el mecanismo ideológico en que está metido: es como empujar un bote desde adentro del bote. Porque los mismos esquemas mentales con que debe analizar los esquemas colonizados son también colonizados (pero, evidentemente, existe la posibilidad de que comience a hacerse una rajadura en el círculo que luego lo rompa). Por último, no olvidemos que la situación está legalizada por el sistema jurídico y defendida por la violencia física.

Como último tema de este capítulo segundo, que trata de las ideologías de apoyo de la psiquiatría adaptativa- represiva, vamos a intentar ubicar al grupo social encargado de elaborar y ser depositario del concepto “conducta normal”. Para nosotros y especialmente por su ubicación en la estructura de producción, este grupo es la clase media, la “cultura del empleado”; su ubicación como clase intermediaria entre los que dirigen y los que producen concretamente, es decir la clase alta y la clase obrera, les da como rol la burocracia de los papeles, el hacer observar los reglamentos y lograr que las órdenes de arriba se cumplan abajo. El papel de “alcahuete del patrón” los lleva a la sobre- adaptación, a ser los defensores de las formas, de los papeles, pues ni proyectan las órdenes ni las llevan a la práctica. Esta actitud de obediencia y control se contamina a todo su mundo: la ropa correcta, la actitud mesurada, la adecuación prolija a horarios, a los días de pago, a fórmulas sociales, opiniones razonables, siempre con la solución del término medio. Es el grupo social encargado del equilibrio, de la homeostasis de todo el sistema; la clase media es la clase “colchón” que absorbe las situaciones de cambio, de violencia producida desde abajo o desde arriba, que intenta siempre la estrategia de la conservación.

Uno de los arquetipos de la normalidad, el empleado público “con treinta años de servicio” que llega a ser la caricatura de lo que el sistema llama “hombre normal”, con obediencia automática a cualquier reglamento que proponga “la superioridad”. En este sentido todo el sistema burocrático del estado constituye el marco para

medir “la normalidad” y discriminarla de la “perturbación psíquica”. Lo paradójico es que, considerado desde el punto de vista de una psicología dinámica, este punto “normal” constituye una verdadera neurosis obsesiva que, a veces, determina un empobrecimiento de realización vital muy grande.

Esta congelación de funciones mínimas, en particular todo el proceso inconsciente con su vital contenido dramático, está presentado por el sistema ideológico de la burguesía urbana como el “punto cero” de la normalidad, a partir del cual se miden todas las “perturbaciones” psíquicas y todas las conductas marginales. Y para este delito de uso de la imaginación y la elección de las soluciones personales esta segregación, primero social y luego, para rebeldía más violentas y bizarras, la segregación físicas en hospicios.

Paradójicamente, este sistema de “normalidad” de nuestra cultura occidental y cristiana, no sólo permite sino que exhibe actitudes y comportamientos casi psicóticos cuando se trata de una guerra. Se oficializan comportamientos de crueldad sádica a nivel psicótico; la masacre de Mai-Lay en Vietnam donde los norteamericanos ametrallaron y quemaron bebés y los bombardeos con napalm (con gelatina que se adhiere a la piel y sigue ardiendo) son ejemplos de sadismo que muy pocos enfermos mentales serían capaces de imaginar y menos aún de realizar.

Dentro de este mundo del burgués, donde está negado y castigado el pensamiento que no se encuentra en la “normalidad”, existen casilleros para ubicar lo “anormal” y convertirlo en material no atemorizante, para quitarle los contenidos inconscientes y a la parte dramática de la vida su aspecto siniestro, y es la ritualización mecánica, la re-codificación como “chiste” y el convencional género fantástico, el mundo de los piratas, gitanos y delincuentes, donde junto con la crónica policial se deposita todo lo insólito, lo siniestro. Dentro de los rituales sociales el funerario (velatorio, cortejo, entierro) sirven en nuestra cultura para quitarle a la muerte su dimensión insólita, su grandeza trágica; se la convierte en una serie de trámites, de saludos estereotipados, de pasos y aparatos siempre iguales. Se le quita la dimensión dramática al hecho que relativiza toda la vida, lo vulgar y empobrecido de su ritual demuestra la negación de los aspectos más íntimos del hombre, de sus angustias y esperanzas más profundas, más inconscientes. A lo largo del libro vamos a ir insistiendo sobre el rechazo y la condenación a que son sometidos los tres gigantes de nuestros niveles de conciencia más profundos y que están tan curiosamente relacionados entre sí: la muerte, el sexo y la locura.

La división entre cuerdo y loco que establece nuestro sistema social, es lograda por el instrumento por el cual se pasa de una categoría a otra, y que es la oficialización burocrática que representa el “diagnóstico” que, como el “prontuario” es, en general una arbitrariedad que determina que esté en una u otra categoría: loco o cuerdo, delincuente u honesto. Y el diagnóstico es lo que legaliza la

segregación física en hospicios (o cárceles). En nuestro sistema social, que toma como pauta de salud mental el estar integrado a la cadena de producción y es la pérdida o inadaptación al trabajo en general la que determina, al no tener formas de rentas, la internación como “loco”.

Queda afuera del hospicio el delirante (en general parafrenias) que con el delirio bien enquistado, no tiene conductas externas que le impidan la vida cotidiana de relación y trabajo. Otro que evita el hospicio es el que funcionaliza su perturbación dentro del sistema.

En clase obrera, como la explotación laboral sólo permite una economía de sobrevivencia, el obrero con una perturbación mental que le impida, aunque sea durante un corto tiempo, adaptarse a su trabajo cae en el círculo vicioso de la institución manicomial y es muy probable que termine haciendo lo que Erwin Goffman llama “la carrera de loco crónico”. En cambio en clase media y más aún en clase alta, las diversas formas de soporte económico muchas veces permiten superar la crisis mental sin ser atrapado por el sistema triturador.

Nuestra propuesta, que complementaremos en el capítulo sobre Comunidades Populares, (la Peña Carlos Gardel) está basada en la sustitución de la actitud represiva (cuando el pensamiento difiere del “normal”) a una actitud comprensiva, elaborativa, dentro de la comunidad más libre y más creadora.

Capítulo 3

ESQUEMA HISTORICO CIVILIZACION - BARBARIE

Toda Latinoamérica sufre todavía, a cuatrocientos años del descubrimiento y la conquista, de una situación de oposición y sojuzgamiento entre los europeos “civilizados” y los nativos “bárbaros”. La Argentina sufrió un proceso especial dentro de Latinoamérica, debido a que la población indígena fue en gran parte eliminada y en parte absorbida genéticamente quedando el país (y especialmente Buenos Aires) con una gran proporción de población blanca europea. Esta circunstancia quizás explique, junto con la inicial actitud depredatoria y desarraigada de los conquistadores españoles, la pertinaz adherencia a los modelos culturales europeos. El colonizador español era un aventurero, sin muchos escrúpulos para enriquecerse; su fin no era el afincarse en el Nuevo Mundo, no era una migración de familias, sino alguien que no perdía su marco referencial europeo: venía, robaba, asesinaba, conquistaba y se volvía a España. Santa María de los Buenos Aires era una colonia rodeada de una empalizada que nunca intentó expandirse tierra adentro, asumir la tierra, sino que era fundamentalmente un puerto-colonia para servir como escala de los viajes para llevar el oro y las riquezas del Alto Perú que podían robar a los pueblos americanos; Buenos Aires fue una especie de “gigantesco barco que encalló en la desembocadura del Río de la Plata”. Una población que miraba a Europa aunque no la veía. Insistimos sobre esta circunstancia inicial, pues consideramos que fue una actitud mental que, aunque vista desde nuestra época parezca ancestral, está de pronto más presente de lo que se puede pensar, pues la inmigración masiva de fines de siglo anterior y comienzos del presente reactivó esta actitud psicológica: fue una inmigración que no perdió en dos generaciones su grupo de referencia europea, que rechazó al interior y creó una ciudad única en el mundo, pues contiene la tercera parte de la población total del país y se encuentra – respecto a su cultura de referencia – en el otro extremo del mundo.

Nuestra hipótesis es que la tercera generación de esa oleada masiva de inmigrantes debe elegir entre seguir viviendo el sueño de sus padres y abuelos de formar ilusoriamente parte del mundo europeo (a veinte mil kilómetros de distancia) o, haciendo un giro de 180°, mirar hacia el interior y asumir el país. La adherencia y dependencia a los esquemas europeos y esa servil atención a cuanto acontecimiento europeo se produce, llega, en el caso de Buenos Aires y su burguesía, a constituir un “delirio geográfico”: las noticias de los países cercanos o del propio interior del país quedan relegadas frente a las noticias, modas intelectuales, etc. de Europa (o, actualmente, Estados Unidos), como si se formara parte de esas tierras lejanas. Evidentemente que esa actitud psicológica está determinada fundamentalmente por la colonización cultural que permite la otra

dominación, la económica (que a su vez está sostenida por la superioridad militar del imperialismo).

Existe la complicidad interna con los colonizadores de un gran sector argentino, especialmente de su grupo intelectual, aunque el cipayismo ideológico del intelectual argentino está actualmente en una crisis y las generaciones nuevas en vías de un giro total.

Como decíamos antes, el abuelo emigró y negó el duelo de su patria perdida, el padre fantaseó un regreso intelectual y el nieto (que somos nosotros) debe optar por el antiguo mundo perdido del abuelo del que sólo le llegaron "trapos viejos" a través del "regreso" nostálgico y psicológico del padre o, por el contrario, asumir su geografía, su pueblo, su país y la historia de su país y vivir de primera mano un mundo real al que puede fecundar y cambiar. La otra solución es, además, de defender estúpidamente al antiguo patrón-explotador (Europa) vivir del pasado y de las migajas del pobre abuelo, que vivió con la esperanza de "hacer la América" y, en general, terminó su vida en hacinados conventillos.

El desarraigo del intelectual argentino, mezcla de un sentimiento de frivolidad, frustración e impotencia, está en proceso de dar paso a otra actitud vital, nacida de la posibilidad de que, junto con la clase obrera, con ese pueblo que sus padres desde la "Unión Democrática" no quisieron, no pudieron ver, crear un nuevo mundo más justo y más creador. Nuestro pueblo, que ha comenzado la marcha para fabricar ese otro mundo, le da al intelectual el remedio para su desarraigo y su coqueteo cipayo y estéril, pues lo necesita, necesita que se pase de filas, que pase de ser un "sirviente fino" de una oligarquía explotadora a ser un "compañero de lucha" aportando sus conocimientos al pueblo y al país en que ha nacido.

Intentando rastrear esta patología histórico-social argentina (y, repetimos, especialmente porteña) del país partido en dos, pero no solamente en pobres y ricos, sino también en interior y Buenos Aires, buscamos también lo que puede haber influido: la configuración geográfica, el lugar geopolítico que ocupa Buenos Aires es único, existe como un fatal embudo geográfico que hace de Buenos Aires el único enlace topográfico e hidrográfico entre el cono sur y la conexión marítima con el mundo occidental. Incluso no existe la posibilidad de una ruta terrestre (debido a los Andes por un lado y a la selva tropical por el otro) ni siquiera con nuestro "amo blanco" del norte, tradicionalmente "modelo intelectual" desde la Constitución Nacional hasta los programas escolares sarmientinos. Es decir, este es un "país-isla" pues no nos integramos a Latinoamérica, (pues nos consideramos un país europeo) y estamos casi tan lejos de Europa como lo está Japón (son más de 20.000 kilómetros a una y otra parte, desde Europa). Cuando se percibe a la Argentina desde Europa o Estados Unidos, recién nos damos cuenta los argentinos que estamos viviendo una especie de delirio colectivo; asumirnos como país de "cultura europea" cuando estamos prácticamente unos kilómetros antes de que el mundo se acabe. Cuando, tomando como referencia el

hemisferio continental (el norte) buscamos en el globo terráqueo a la Argentina tenemos la sensación de "caernos" del mapa. Desde el punto de vista de la antropología estamos en situación de una cultura de "Finis Terrae", es decir, de una cultura de fin de mundo. Especialmente si consideramos que nuestro hemisferio (el sur) es casi totalmente oceánico, que no tenemos – salvo Chile (separado por los Andes) y la lejana Australia – vecinos lateralmente. La actitud de dependencia nos coloca a todos y, especialmente al grupo intelectual y profesional, en una identidad cultural de impostura, de medio camino: asumimos, aprendemos y defendemos la cultura de un mundo en el que nunca podemos estar incluidos.

La distancia geográfica, el enorme costo de cualquier viaje, hace que se esté hablando de costumbres que no se vivieron, de edificios que nunca se pudieron ver, de acontecimientos sociales en los que no estuvimos incluidos, etc. Esta dependencia de un mundo lejano para emitir cualquier pensamiento, aprender cualquier teoría, nos lleva a la situación de "vivir de prestado", a la triste instancia de todo un grupo que vive y estudia "por correspondencia", esperando la última carta del lejano sabio de turno.

Lo más grave de la dependencia cultural e ideológica (especialmente cuando es de un centro, inaccesible en forma directa) es que se depende de algo que no se puede llegar a conocer bien, porque no se está incluido desde la vida real, desde lo cotidiano, ni en un lugar ni en otro, con lo cual, no se puede transformar nada de manera comprometida. Es un poco parecida a la condición del pequeño-burgués que elige representar continuamente una elevada situación social que no es real y en su impostura queda en el aire, sin pertenecer con todas sus raíces al mundo concreto a que de hecho pertenece.

Esta condición de ser "consumidores" de cultura, nos impide ser los creadores y nos lleva a una especie de auto-castración, de sentimiento de frustración. Y, tal vez, la consecuencia más grave desde el punto de vista de nuestra salud mental es el sentimiento de auto-extrañamiento de nuestro propio pueblo: los intelectuales de pronto nos sentimos sin raíces en el mundo que nos rodea. Y el pueblo nos desconoce y, a veces, nos rechaza.

La incomprensión del movimiento de masas que fue el peronismo en nombre de los lejanos, gastados (y tramposos) "ideales de democracia" europea, fue un ejemplo histórico de esta actitud (recordemos que en los mítines antiperonistas se cantaba ¡en francés! "La Marsellesa"). Cuando se está integrando un continente indo-americano (y en el extremo más extremo de él) es suicida optar por el mundo "blanco" de los patrones y explotadores imperialistas pues corremos el riesgo de quedar fuera de la historia.

Naturalmente, no podemos olvidar la relación entre esta elección exótica de consagrar ideologías lejanas y el proceso de descabezamiento cultural de Indo América para facilitar la dominación psicológica y la explotación física. Por eso

consideramos que no existe la posibilidad para el grupo intelectual argentino e insertarse en su país, en el mundo concreto que los rodea, sin unirse a su pueblo en su proceso de liberación. No hay realización fecunda del intelectual, del profesional, si no es terminando de expresar y sintetizar el sentimiento popular.

Actualmente, el vuelco masivo de estudiantes y profesionales al movimiento peronista, es para nosotros, una indicación clara de un vuelco hacia el pueblo. Han decidido insertarse en el mundo que los rodea, sentirse partes de su país “de su geografía, de su historia y dejar de soñar con los “trapos del abuelo”, porque el duelo por la Europa perdida ya está suficientemente hecho en dos generaciones. El nieto, que es nuestra generación, no tiene otra “salida” que “entrar” en el país, aceptarlo y amarlo. Esto de “amar” al país, que desgraciadamente suena un poco raro, nos hace traer otro tema y que es la falta de nacionalismo. Viajando por Latinoamérica se percibe una especie de identidad nacional (que no es la fanfarronada futbolera de ser “campeones del mundo”), una defensa de sus formas ancestrales de pensar frente a la penetración cultural imperialista: se percibe como una integración en la percepción del mundo, como un definido estilo nacional. Nosotros, en cambio, sólo hemos producido un folklore integrador y desgraciadamente es fatalista y descreído: el tango. A la cultura criolla y a su arquetipo – el gaucho – lo hemos dejado sepultado con toneladas de cow-boys matones defensores del patrón, con todo el estúpido cine rosa hollywoodense y hasta nuestras fiestas de Navidad y Año Nuevo se realizan según el estilo de países con nieve. La “buena literatura” es todavía sinónimo de lo francés y las grabadoras imperialistas con el oligofrénico estilo Palito Ortega impiden que se canten los problemas que se viven. Y, en gran parte, los responsables somos nosotros porque la otra cultura, la criolla y la indoamericana, existe por debajo: sólo hace falta rescatarla. Buenos Aires, con el esquema imperialista con que es sometida por Europa y EEUU somete al interior, trasformando al país en un enanito con una cabeza descomunal. Por eso sostenemos que el modelo histórico ancestral de los colonizadores-rapaces españoles del que hablamos al principio, determinó un planteo centralista que se continuó en la Revolución de Mayo, en Caseros y en la actualidad.

Para nosotros quien fue uno de los ideólogos de la destrucción de la cultura criolla para que accedamos al “mundo del progreso” fue Domingo F. Sarmiento, genial y laborioso introductor de cuanta cosa “cultura” encontró en sus viajes por los “países patrones”. Su prejuicioso esquema “Civilización y Barbarie” fue la legalización ideológica para el exterminio de toda forma de pensar que venía de la otra punta, del fondo de la tierra de su patria. No por nada es ahora el héroe máximo de uno de los principales aparatos de sometimiento del Sistema, para la negación de la cultura criolla: el Ministerio de Castración (o de “Educación”) que ya fue analizado por nosotros en el capítulo segundo.

Continuando con esta breve re-interpretación de la historia argentina, diremos que

en la Revolución de Mayo se perdió la oportunidad de que, al emanciparnos de España, nos emancipáramos también de los modelos ideológicos de los colonizadores. Los ideólogos de la Revolución pasaron de los esquemas del autoritarismo español a los del liberalismo francés, pero sin quitarse de la Europa colonialista. No interpretaron a las masas del interior del país, el hombre de abajo pasó de pertenecer a un patrón "culto" a otro "más culto". Recién con el movimiento de masas que fue el rosismo, el pueblo humilde, el gaucho pobre, el mulato roto, llegan a vislumbrar el poder y la dignidad de expresarse. Juan Manuel de Rosas fue expresión de la cultura criolla y popular de esa época de la historia aún cuando la compleja situación política lo llevó a conductas contradictorias, entre otras cosas el mantener el centralismo porteño. Luego, durante el gobierno del General Roca se realizó "la conquista del desierto" como "cruzada civilizadora" la cual fue, en realidad, la labor final del genocidio del habitante primitivo y natural dueño de todas estas tierras, que ya había comenzado con los colonizadores españoles que, en nombre de Jesucristo, habían venido a "civilizar" a los indígenas a través de la fórmula: "con la cruz y la espada", lo cual es absolutamente contradictorio con las enseñanzas de Jesús. Como toda la guerra contra el indio se hizo con la población pobre rural, con el gaucho (especialmente a través de la guerra de fortines) los poseedores de la "cultura", del poder y de las tierras, eliminaron dos componentes de la cultura de tierra adentro simultáneamente. La "guerra al malón", que era otro malón, solamente que "civilizado" y más sangriento pues era de exterminio de tribus enteras, se hacía con el gaucho como carne de cañón. En el Martín Fierro de Hernández están minuciosamente relatado el proceso de deliberada extinción del gaucho.

Por supuesto que luego de eliminado, la oligarquía nativa lo toma como arquetipo, falseándolo y ocultando su interna rebeldía al sistema de poder. El nacionalismo oligarca usa luego una estetizada y falsa cultura criolla basada en aperos plateados, cinchas labradas y chiripás bordados que aquel gaucho histórico y pobre y obligado a vivir miserablemente, nunca tuvo. A toda ese "gauchaje de chucherías" lo inventó y utilizó para despreciar y discriminarse de las grandes oleadas inmigratorias gringas de principios de siglo. En la actualidad, ridícula y tristemente, el único indicio en la ciudad de ese fundamental arquetipo criollo, son los disfrazados de gaucho que sirven asado y entretienen a los turistas yanquis en los restaurantes "criollos" de lujo. Por eso pensamos nosotros que el más cercano descendiente de aquellos gauchos andrajoso, dicho de otra forma, los últimos gauchos que sobreviven en la gran ciudad son más parecidos a esos mendigos-linyeras que duermen en los zaguanes, que a los supuestos gauchos cipayos de las exposiciones de la Sociedad Rural que hace disfrazar la oligarquía ganadera. Y si no recordemos la descripción que hace José Hernández en boca de Fierro: "Ya andábamos de mugrientos, que el mirarnos daba horror. Les juro que era un

dolor ver esos hombres, por Cristo! En mi perra vida he visto una miseria mayor.” La extinción de los negros argentinos es un misterio (que huele a genocidio) que no está todavía aclarado. En la época de Rosas había barrios enteros de negros y mulatos. Genéticamente el gen negro es dominante de modo que tampoco queda explicado el asunto por una supuesta “disolución genética” por mestizaje. Lo más probable es que con los regimientos negros en la sangrienta guerra del Paraguay (que fue un atropello internacional) se haya creado un procedimiento “natural” para eliminar otro grupo “incivilizado” que, además, debía pagar el apoyo incondicional que había hecho al gobierno popular de Juan Manuel de Rosas. Con esto se terminaba la labor histórica de exterminio para que los patronos blancos no sean molestados.

Para testimoniar esto recordaremos aquella famosa frase del máximo héroe de los “civilizados” ,don Domingo F. Sarmiento, en una carta para la represión de los montoneros del interior” ...y le recomiendo que no ahorre sangre de gauchos, que sólo sirve para regar la tierra”... Para cerrar este análisis, recordemos en los tiempos del gobierno popular del Gral. Perón, la actitud prejuiciosa y descalificatoria que tuvo la “gente decente” contra el “cabecita negra”, el pueblo verdadero vivido como un “aluvión zoológico o, como decía el diario La Prensa: las “hordas embrutecidas que invaden con salvajes cantos la ciudad”... Lo cual no indica otra cosa que el temor que inspira el verdadero pueblo a la oligarquía.

Pero sería injusto que pasáramos por alto el otro extremo del cipayismo culto: nos referimos a la “izquierda gorila” . A las formas cultas del socialismo educado, que exige un proceso de liberación con modelos europeos y que, íntimamente, rechazan todo lo popular. Son los que quieren “la revolución” abstracta, sin barro, sin contradicciones. Los que no aceptan una interpretación nacional y popular del socialismo. Para ellos el peronismo es “populismo”, es decir, formas políticas incultas. Por supuesto el peronismo tiene aún contradicciones, pero es un movimiento de masas real, es el nivel de conciencia actual de la clase obrera en su etapa histórica.

Un órgano periodístico que es el representante típico de esta línea histórica colonizada es el diario “La Opinión” : su grado de dependencia ideológica llega al absurdo de ser casi un plagio del diario francés “Le Monde”, pero no sólo en su forma, sino en su contenido. Está compuesto por noticias de interés europeo: el último estreno de París, la última teoría sobre el tercer mundo de “un autor búlgaro y comentada por un analista inglés”, la macrobiótica, los peligros ecológicos y “los archivos secretos de un parlamentario inglés”, etc. Todas noticias perfectamente operativas si se estuviere en Europa, pero absolutamente alienantes para comprender la realidad que rodea al lector.

Dentro del periodismo y para hacer una tentativa de utilización actual de la antinomia histórica Civilización-Barbarie, encontramos como opuestas al diario “La Opinión” en forma y contenido, a la revista “Así” que representaría la moderna

barbarie, es decir, lo popular. "Así" tiene el privilegio de ser despreciado por la pseudo cultura y de ser leído por la clase obrera, de interpretar muchas veces, su sentir cuando refleja los atropellos hechos al pueblo y de ocuparse mayormente por las noticias del país. Con sensacionalismo o sin él permite compartir un poco el clima psicológico de nuestro pueblo, hecho que nos desanima para hacerle críticas más lúcidas".

Tomaremos ahora el tema de esta oposición oligarquía y pueblo, o burguesía y clase obrera, y trataremos de analizar cómo se estructura y que características tienen las dos maneras de ver el mundo, es decir, la visión del empleado (como ejemplo de la burguesía) y la visión del obrero. Debido a su opuesta inserción en el sistema de producción, el empleado lo verá desde los papeles, tendrá una visión más abstracta, burocrática, en cambio el obrero que percibe el mundo desde su esfuerzo corporal, lo percibirá a un nivel mucho más concreto y desde una realidad fáctica, de hechos y no de abstractas reglamentaciones.

Se podrá preguntar por qué en un libro que trata de los distintos planteos en psicoterapia se insiste tanto en este tema de la concepción del mundo en burguesía y en proletariado. La contestación es que el tema de la psicoterapia que el sistema impone a los sectores oprimidos, incluye además M hecho terapéutico (o pseudo-terapéutico). Otro hecho, es la circunstancia esencial de que terapeuta y paciente no pertenecen a la misma clase social y tienen diferencias sustanciales en su forma de organizar la realidad. La burguesía y el proletariado son clases con intereses opuestos y formas de vida distintas. Se puede llegar a hablar hasta de una cultura burguesa y una cultura obrera. De modo que al pertenecer el terapeuta a la burguesía (en general a clase media) y el paciente a la clase obrera y al existir una relación de sometimiento y descalificación entre esas dos clases va a suceder que, junto con la psicoterapia, se va a producir una situación de sometimiento cultural. El terapeuta, a veces hasta sin saberlo, o sin desearlo, va a re-definir las conductas y valores de su paciente desde sus propios valores culturales y, al hacerlo, perjudicará profundamente la identidad cultural (y también personal) paciente.

A veces, la percepción tras culturada es directamente prejuiciosa y descalificatoria. Desde las pautas obsesivas y burocráticas de la clase media se enjuician comportamientos más emotivos y espontáneos de la clase obrera, colocándolos en la categoría de "perturbación mental". Al profesional, que vive en un prolijo y a veces, estéril mundo de abstracciones y papeles, le es desconcertante la espontaneidad concreta de su paciente. El psiquiatra o psicólogo tiene un esquema corporal rígido y almidonado, no usa el cuerpo en su tarea (diríamos que sólo le sirve para sostener la cabeza). En cambio, su paciente obrero percibe y modifica el mundo a través de su cuerpo, que es su instrumento cognoscitivo, su codificación para expresar sus afectos.

Esta diferencia lo puede llevar a diagnósticos "fáciles", a rápidas conclusiones de

"cuadro de excitación psico-motriz, por ejemplo, cuando en realidad hay un distinto código cultural de expresar afectos que impide la comprensión de lo que le pasa a esa persona. Yo pienso, dentro de un planteo de "psiquiatría-ficción", que si se diera vuelta la cosa y un psiquiatra-obrero diagnosticara a un paciente burgués no podría evitar la tendencia a diagnósticos tales como "neurosis obsesiva", "rigidez corporal", "actitudes catatónicas", "ausencia de vida afectiva" y, por sobre todo, "una infantil concepción de los aspectos dramáticos de la vida, la soledad, el sexo, la desesperación y la muerte".

Lo más grave de esta transculturación en la administración de la terapia dentro del sistema hospicial, es que se la ignora o se la niega y esto es grave, pues llega a ser la fractura más importante en la comunicación terapéutica. En los casos de psiquiatras y psicólogos que, imbuidos de una actitud revolucionaria, no desean que su manipulación sea sometedora y quieren, por el contrario, ayudar a la liberación y a la elaboración de la perturbación psicológica de su paciente obrero, deberán realizar un aprendizaje adicional que resuelva la fractura cultural. Pero este aprendizaje no podrá ser hecho a través de los libros de la cultura burguesa, pues estos ya están viciados de la percepción colonizadora. Este aprendizaje lo tendrán que hacer humildemente como alumnos de los que eran sus pacientes y ahora se transforman en sus profesores.

La inversión de los roles es fundamental para crear una estructura democrática donde no existan sometidos ni sometedores. Pichón Riviere basa su ideología terapéutica en el concepto de liderazgo funcional, esto es, que enseña o cura quien más sabe del tema o quien en ese momento es el más sano del grupo. Para Pichón, aprendizaje y terapia tienen una estructura similar, pues sanarse es "aprender a curarse" y, en ambos casos, el enemigo del proceso es la resistencia al cambio.

El modelo de Comunidad Popular, nacido a través de una experiencia de muchos años junto al sector de pueblo encerrado en los manicomios, para cambiar las condiciones degradantes a que es sometido por la "terapia" del sistema, está basado en que en igualdad de condiciones cada uno se integra en el grupo social aportando lo mejor que tiene y lucha por una vida más plena y creadora para todos. No existiendo roles fijos, salvo los que se eligen por necesidades de organización y por voto mayoritario. No existiendo depositarios "crónicos" de la locura, ni tampoco del rol de terapeuta "cuerdo". El más sano en cada momento es el que aporta la terapia y el que sabe más del tema que se está tratando es el profesor.

Podemos adelantar que el íntimo compromiso afectivo de cada uno en el grupo es lo que hace en gran parte posible este camino hacia un nuevo esquema de salud mental.

El contrato de colaboración que tenemos con los compañeros internados es definido por ellos cuando nos dicen "Uds. nos enseñan lo que aprendieron en los

libros y nosotros les enseñamos lo que aprendimos en la vida" ("alpargatas sí, libros sí")

Volviendo al tema de la oposición entre clase media y clase obrera, vamos a comparar brevemente los dos sistemas de realidad, correspondientes a las dos formas de ver la vida y daremos algunas oposiciones que permitan al lector completar la configuración de estas dos percepciones del mundo: la familia nuclear en clase media y la familia extensa -a veces de tres generaciones- de clase obrera. La fragmentación formal en la simbolización de burguesía, y la expresiva y codificación gestual del pueblo. La actitud de recatada privacidad en el departamento cerrado y aséptico del empleado y la extrovertida casa obrera volcada hacia el terreno con plantas y con la privacidad compartida entre vecinos. Para sintetizar, diremos que la cultura urbana de la clase media va en dirección de una formalización del sistema de las relaciones sociales, que van perdiendo coloración afectiva y se convierten en vínculos entre entidades y roles abstractos. Otro tema importante, que condiciona también el tema de la salud mental, es el impacto del proceso de tecnificación, especialmente en las grandes ciudades. Las modalidades del trabajo en líneas de montaje, con su labor repetitiva y estereotipada , y los medios masivos de información (especialmente la TV) van sustituyendo los canales tradicionales de comunicación cara-a-cara. Esto crea una dificultad para establecer los vínculos afectivos concretos Y conduce a la anomia y al profundo sentimiento de soledad característico de la gran ciudad. Por otra parte, considerando la destrucción de la familia que producen en la clase popular las migraciones en busca de trabajo, vemos la importancia que tiene esta situación de anonimato, de soledad, como factor de perturbación psicológica. Podemos decir que este proceso llamado "progreso tecnológico" es, debido a la desintegración que produce entre las distintas áreas de actividades, un factor esquizofrenizante. Los lugares para las distintas actividades, trabajo, intimidad, recreación, etc. están completamente separados entre sí y la persona debe interactuar en grupos sociales con distintas normas y valores sin que se integren. Esto fragmenta y separa entre sí los aspectos internos de la personalidad que están en relación con cada área real.

Por último, podemos agregar que el proceso de tecnificación permite, debido al avance tecnológico, que la manipulación de un enorme sector de la población quede en manos de una pequeña minoría. Ejemplo de esto es la capacidad de condicionar el pensamiento de prácticamente todo el país a través de la televisión, debido a la simultaneidad del mensaje y la posibilidad (debido a la imagen) de dar meta-mensajes, esto es, mensajes a nivel inconsciente.

En estas técnicas de condicionamiento ideológico basa actualmente el imperialismo yanqui su infiltración cultural. Como su mensaje directo es rechazado, recurre al mensaje "de rebote".

A veces, un tema aparentemente ajeno al tema de la colonización, desliza un

modelo de sometimiento. En este sentido es interesante analizar las series yanquis de televisión, podrán tratar de la vida de los animales o cualquier otro tema indirecto, pero la moraleja final es que en el mundo hay amos y esclavos, a quienes se rebelan les va muy mal y el héroe siempre defiende la ley. Debido a que la televisión es un medio de difusión que llega masivamente a sectores populares, llega a ser muy grave esta infiltración de la ideología del imperialismo en clase obrera, especialmente porque la televisión actúa como marco de socialización y aprendizaje de la cultura urbana para los sectores rurales de nuestro pueblo. En este punto se entrecruzan los dos temas que estuvimos analizando: la antinomia de la cultura urbana burguesa y la cultura rural obrera y el proceso de tecnificación, de industrialización de toda la cultura occidental.

Capítulo 4

CULTURA POPULAR

ANALISIS DEL MARTIN FIERRO

Debido a que la obra de Hernández constituye algo así como la "Biblia Gaucha" tomaremos este relato como base principal para nuestro análisis del mito del gaucho. Este libro es, en realidad, una especie de enciclopedia de todo un mundo que se extinguía cuando Hernández lo rescata. Los otros dos testimonios importantes, el Santos Vega de Ascasubi y el Juan Moreira de Gutiérrez, serán analizados sólo en referencia al Martín Fierro. El vínculo emotivo principal de Fierro es consigo mismo; en cuanto a su dignidad personal, con quién realmente "se casó" fue con su coraje, con su libertad. Además no tuvo otra salida pues a todos los demás vínculos los perdió: con su familia, con Cruz e, incluso con su pago. Debido a que las labores gauchescas no exigen tareas colectivas, la única comunidad existente no era de trabajo sino de diversión y eran los bailes de pulpería, el único momento social para una población aislada entre sí por la baja densidad. El Fortín es la otra área social, pero debido a sus características degradatorias y carcelarias no permitía la organización de una comunidad. Los bailes actuaban además como centro de informaciones y permitían la verbalización y comunicación entre sí, especialmente a través de formas prescriptas como, por ejemplo, "la payada". El gaucho forastero, introductor de información en el grupo, luego de pedirle la bendición a quien "causaba" el baile, pedía permiso para cantar. La necesidad de un público, un grupo social que sea depositario de lo cantado, es fundamental y en el Martín Fierro aparecen diálogos entre el cantor y el grupo (en términos de psicodrama sería el "público") es decir, "se cuenta cómo se cuenta". El lenguaje simbólico es muy rico y todo el proceso de la narración está referido a un modelo ecológico del ciclo de la naturaleza. (Esto es especialmente hermoso en la payada final entre Fierro y el Negro). Desde el punto de vista literario, poético, existen descripciones de una belleza y una evocación trágica extraordinaria: el duelo en el desierto, la muerte de Cruz, la penitenciaría, la muerte de Vizcacha y el relato de la soledad cuando se interna en el pajonal como gaucho matrero. Pero la descripción tiene siempre en Martín Fierro un tono épico que le quita el colorido íntimo, a veces casi onírico, regresivo del Santos Vega de Ascasubi, escrito en un lenguaje mucho más arcaico y evocador. En esa obra aparecen situaciones erotizadas y, además, un tema que también está ausente en el Martín Fierro y que es el de la locura. Casi podemos decir que, a pesar de estar escrita en versos y en lenguaje arcaico, el Santos Vega es casi una novela moderna; incluso, a veces, las descripciones de situaciones extremas tienen un tono regresivo, onírico, al mismo tiempo que una descripción realista y minuciosa que hacen recordar a uno de los iniciadores de la literatura

actual, a Franz Kafka. En la segunda parte, "la vuelta", Hernández incluye en su denuncia al sistema, consejos en boca de Fierro y Vizcacha, sumamente adaptativos al sistema de poder. Estos famosos consejos son los pilares donde el sistema se apoya para metabolizar la obra y hacerla inofensiva. Es curioso cómo Hernández mismo incluyó los elementos que permitieron traicionar su obra. En este sentido debemos recordar algo que nunca debemos olvidar: Hernández no era gaucho y, si denunciaba honestamente los atropellos de que eran objeto los parias rurales, había otra parte de sí mismo que permanecía dentro del sistema liberal-burgués de donde provenía. El otro aspecto en que se percibe que no participa totalmente de la visión del mundo de quién defiende, es en su percepción irónica de la medicina mágica popular; visión irrespetuosa típica de quienes pueden acceder a curarse con la otra medicina, la "civilizada". En este sentido el folklore popular suburbano, la cultura del tango, puede llegar a ser más coherente con el grupo social del cual es expresión, pues allí las creaciones son más colectivas y no debieron pasar por un recopilador "culto" como sucedió con la poesía espontánea de los payadores gauchos. En cambio recordamos que Ascasubi y Hernández eran hombres de una cultura urbana e europeizada. El "aburguesamiento" final de Martín Fierro está simbolizado por el hecho de que no termina el ciclo de todo héroe popular: no es muerto por el sistema de poder. Por eso Juan Moreira, que literariamente es inferior, llegó a ser la obra gauchesca más representada pues, por su muerte final, se configura más como el héroe de la rebeldía a la autoridad injusta. Pero de todos modos Moreira, no es sabio como Fierro; Moreira es lo que se llamaría ahora "una personalidad fáctica", es decir una personalidad de acción, que tenía pocas ideas acerca de la injusticia social (era más "tira bombas" que ideólogo, como en realidad era su compadre Fierro). En cambio, la diferencia de Fierro y Moreira con el gaucho matrero de Ascasubi (el mellizo Luis) es muy grande, porque en la obra de Ascasubi el gaucho matrero está percibido como un bandido y no como héroe. Es decir, está visto con la moral de autoridad y no desde el pueblo (Ascasubi era unitario y terminó el Santos Vega en París). Es posible establecer una línea que recorre el mito del gaucho matrero a través de nuestra historia: comienza con el Santos Vega donde el gaucho es malvado y culpable, continúa en el Martín Fierro donde es forzado por la autoridad injusta a matar y pelear a "la partida", pero se incorpora finalmente al Sistema. En cambio en Moreira, el gaucho matrero se convierte en un super-héroe que hace estragos entre las partidas mandadas a prenderlo y es temido mortalmente por la policía, muriendo finalmente en su ley. Todavía ahí no termina la línea del mito del héroe rebelde: encontramos, casi en la actualidad, al bandido-héroe Mate Cosido que, perseguido en el Chaco por la policía, es querido y protegido por los pobladores pues no roba a los pobres sino a las grandes empresas explotadoras (entre ellas a Bunge y Born) y se convierte, así, en una forma de vengador del oprimido. Respecto a su sistema instrumental, el gaucho era muy sencillo: caballo,

facón, poncho, le cubrían el problema de transporte, trabajo, defensa y abrigo. Cada uno de los instrumentos tenía varios usos: el caballo era montura y compañía, además de que le servía en las peleas para guarecerse la espalda; el facón instrumento de trabajo y defensa, y el poncho servía para el frío y la lluvia, para dormir y, arrollado en un brazo, para pelear. Como alimentación, el asado se complementaba perfectamente a nivel dietético con el mate. Y, para alegrarse, la guitarra y luego el porrón de ginebra para ayudarse en "un trance". En cuanto a la arquitectura gauchesca, cuando podía tener querencia, era el rancho criollo de paja y adobe, con el fogón que servía cocinar y calentarse en invierno.

Su sistema económico no pasaba por el dinero: la pampa puede, a quien sabe, proporcionar parte de la vestimenta, comida, abrigo y pocas cosas había que comprarle al pulpero ropa, ginebra y dos o tres cosas más.

Debido a la "ley de vagancia" el gaucho llegó a ser una especie de esclavo pues, si no se conchababa por comida en alguna estancia cuyo patrón le firmaba "la papeleta" (que certificaba que trabajaba) al detenerlo la policía sin certificado lo enviaba a las milicias de frontera por el delito de vagancia. Como, por otra parte, tenía absolutamente negado el acceso a la tierra para trabajarla para sí, llegaba a constituir una masa de mano de obra casi gratuita, a menos que optara por rebelarse ante esta injusticia y se alzara como "gaucho matrero".

La descripción de las condiciones de vida degradantes de la vida en el Fortín, dónde cuentan que andaban semi-desnudos y hambrientos y siempre al borde de castigos corporal (estaqueamiento, cepo y azotes) son tan características de todo grupo de pueblo explotado y degradado que, curiosamente, podrían servir casi sin cambiar una palabra (tal vez cambiar "cepo" por "chaleco" y "azotes" por "electro-shock') para describir las condiciones de vida de los manicornios públicos estatales, es decir, la "psiquiatría para pobres" que hemos descrito en detalle en el primer capítulo del libro. Por esto es que le hemos dado tanta importancia al estudio de este paria campero para elaborar una psicoterapia y una psiquiatría para el oprimido que, en última instancia, es una psicoterapia "para que el oprimido deje de serlo" y pase a ser una psicoterapia de la liberación, que cure en la dirección de la libertad y la creación de un nuevo mundo.

El gaucho en cuanto a habilidades, además de saber levantar su rancho, domar, carnear, etc. debía dominar un arte que tenía algo de ballet y mucho de juego, dónde se apostaba la vida: nos referimos al duelo criollo. En el Martín Fierro se describen los duelos, que constituyen una mezcla de técnicas de astucia, de movimientos de danza y de apuesta de coraje. El duelo con el indio en el desierto, constituye casi una representación psicodramática que tiene apertura, desarrollo, desenlace y cierre, entre cuatro personas (ellos dos, la cautiva y su hijito). Tal vez para un análisis dentro de la teoría jungiana de los arquetipos ancestrales, esta tremenda y sangrienta descripción tenga un sentido, una posibilidad de interpretación como representación simbólica de la problemática del gaucho-paria.

Respecto a su percepción espacial, el gaucho vivía constantemente en un espacio exterior; su único "adentro" era el "adentro de su cuerpo". De la piel para afuera el espacio sólo terminaba "en la inmensidad", es decir, es una cultura sin espacios intermedios, domésticos. Su habitat es la llanura pampeana, que, geológicamente,, es una llanura aluvional que se rellenó por sedimentación. Esto es importante pues la topografía final llega a ser una especie de "mar-embalsamado", tan horizontal como una mesa de billar. Debido a la insuficiente precipitación de las lluvias anuales, sólo crece pasto bajo no alcanzando la humedad para la formación de bosques. Como consecuencia de todo esto el gaucho (y antes de él, el indio) es una especie de navegante nómade de un mar verde e infinito ("el desierto" como se lo llamaba en el siglo pasado, pues los árboles existentes fueron luego plantados por el hombre) donde había que guiarse por el sol y las estrellas para no perderse. A fin de encuadrar el mito del gaucho matrero que se rebela contra la autoridad en un marco cultural-ideológico más amplio, vamos a comparar el mito elegido por el sentimiento popular en un país dependiente como el nuestro, con el mito que elige y consagra un país imperialista y opresor como EEUU; el mito del "cow-boy". Nuestra hipótesis es que, entre el mito del gaucho matrero y el del cow-boy existe una relación de complementariedad: son creaciones folklóricas opuestas y simétricas. Los dos representan al hombre del interior, peleador y valiente, pero el gaucho siempre es el perdedor y el cow-boy siempre el ganador. En realidad casi podría decirse que ambos personajes son partes de una misma historia; es el mismo tema visto desde ángulos de mira opuestos. El cow-boy es casi siempre el sheriff que mata al bandido y recupera el oro robado del banco; está siempre de parte de la ley, del sistema de poder. En cambio el gaucho matrero (nuestro Juan Moreira) es el valiente héroe que, acusado de bandido, es perseguido por la policía (el "sheriff") y, finalmente, muerto. Por eso, el mensaje ideológico que da una película de cow-boys es que la autoridad siempre es buena y que desobedecerla es un delito. Y como, a nivel internacional, la autoridad es el imperialismo, el mensaje es – en definitiva – que el colonizado y el país sometido debe obedecer, porque el que está de parte del oro del sistema de poder (el sheriff rescatando el oro del banco) siempre termina triunfando y matando al "bandido" (que la mayoría de las veces tiene aspecto de mexicano, o sea de latinoamericano).

En cambio, el mensaje ideológico de toda la época gauchesca habla de la injusticia de la autoridad y del coraje para enfrentarla. El tema criollo siempre aclara que el gaucho acusado de bandido ha sido honrado y sólo los atropellos de la autoridad lo llevaron a derramar sangre. De todos modos, no constituye un mito de estructura revolucionaria, pues es fatalista y no concibe la derrota final de la autoridad: nuestro gaucho es un valiente pero... "un valiente perdedor". En cambio el héroe cow-boy es siempre un triunfador; desde el principio sabe que va a triunfar.

Relacionado con estos dos roles – de perdedor y ganador – está la estructura psicológica de la personalidad en ambos personajes: el cow-boy de personalidad esquizoide, una especie de máquina eficiente de matar, que cumple inexorablemente su deber basado en la ley y que jamás se identifica con quien mata, ni problematiza el tema del destino y de la muerte. Siempre seguro, como un autómatas no se deprime ni recuerda. En cambio, el gaucho se presenta como una personalidad depresiva, con una continua meditación sobre su destino, un agudo observador psicológico y de la naturaleza y, cuando pelea, establece una relación humana y dramática con su rival. En un duelo criollo, el que sobrevive se entristece por la muerte del caído, lo comprende al rival, asume también el otro rol, hay una comunicación emotiva intensa. Hace el duelo por el muerto. El arma que cada arquetipo de héroe emplea, además de ser indicación del grado de avance tecnológico de su cultura, termina de definir el distinto tipo de relación humana que condiciona. El revólver del cow-boy mata de lejos: es la distancia psicológica del esquizo. En cambio, el cuchillo del gaucho mata cuerpo a cuerpo en una estrecha relación corporal: es la distancia psicológica de la personalidad melancólica. La actitud básica en la acción de estos dos arquetipos de héroes, es también definida por los roles internacionales de los respectivos grupos sociales: el cow-boy, héroe del país imperialista colonizador, es emprendedor y agresivo, se comporta como un patrón, mientras que, en cambio, nuestro gaucho se deja llevar por su destino, es valiente, pero no pelea "por lujo" sino cuando lo ofenden en su dignidad pues, como ocurre con el país colonizado, es lo único que la rapiña imperialista no le puede quitar: la posesión íntima de su dignidad.

CULTURA DEL TANGO

Llamamos "cultura del tango" al conjunto de valores, estrategias, símbolos, etc. que expresaron los suburbios de Buenos Aires hacia principios de siglo. Este folklore fue, según nosotros una forma de elaboración del trauma psicológico de una inmigración que, por la frustración a que fue sometida se convirtió en una generación de desterrados y no de inmigrantes.

Nuestra interpretación psicológica del "fenómeno tango" es que la situación de pérdida de la pareja, el tema central del relato tanguero, se refiere a la pérdida del lugar de origen (Europa): la "mina" que se va, simboliza esta pérdida.

La tentativa de elaboración de la pérdida masiva del desterrado de su habitat de origen, fue realizada por la generación siguiente y esta elaboración es el tango.

Daremos ahora un cuadro general, para luego analizar cada uno de los temas básicos de la ideología tanguera, el tema del vínculo amoroso, de la pérdida de este vínculo, del destierro y de la explotación económica (la pobreza).

Podemos decir que el tema central en este rico folklore urbano es la pérdida del objeto amoroso (o, a veces, del lugar del nacimiento en el barrio) e incluye, casi

siempre, un proyecto de "vuelta", un deseo interno y tenaz de recuperarlo.

El análisis de este vínculo es complejísimo, pues el mismo objeto con el cual se establece el vínculo, está compuesto por varias figuras internas de la constelación psicológica del hombre de suburbio. En ese objeto que, en general es un objeto interno, está también contenida una imagen materna y el tema de una niñez abandonada. Incluso el objeto querido es, a veces, el habitat de sus experiencias infantiles.

Según el modelo psicoanalítico jungiano, la figura femenina en el hombre (y la masculina en la mujer) representan, cuando son idealizados y convertidos en objetos internos, a lo que él llama el "self", que define como el sentimiento de identidad (emplea también la palabra "alma"). Este arquetipo parte de lo que él llama "el inconsciente colectivo" y está simbolizando el proceso de individuación que, para Jung, está, como ya lo dijimos, relacionado con la realización personal y aporta la base del criterio de salud mental de su psicología.

Como toda inmigración trae problemas de identidad y como la situación de explotación social a la que se sometía a los inmigrantes conducía a la pobreza y a la destrucción familiar, nosotros pensamos que, dada la ecuación **"figura femenina = self = habitat de origen"**, habría una relación evidente entre "la mina que se planta" y la trama psicológica fundamental de esas

generaciones de inmigrantes (1880-1900 y 1900-1920) que vinieron con la promesa del gobierno argentino de "manos para la tierra" y se encontraron con que esa misma oligarquía les impedía el acceso a la tierra y los obligaba a hacinarse en conventillos. Donde luego sirvieron de mano de obra barata y abundante (más de dos millones de inmigrantes, casi la mitad de la población). Paralelamente a las consideraciones psicológicas, tomamos en cuenta las situaciones objetivas por las cuales era muy inestable la familia obrera del suburbio. Entre ellas la pobreza y la mayor proporción de hombres que mujeres que inmigraban. La solución de la actividad sexual por medio del prostíbulo y luego, la migración de clase que podían realizar las "pebetas lindas" al "cotorro de algún bacán" terminan por plasmar las condiciones reales que aumentarían las posibilidades de ruptura traumática del vínculo por abandono de la mujer. Y este abandono desencadena la elaboración del otro duelo, más antiguo (en general transmitido sin resolver por la generación anterior) que es el tema del otro abandono, la otra pérdida, la de la patria, de la juventud allá en España o en el pequeño pueblo de Italia. Este otro duelo tiene características masivas y se elabora parcialmente sin poder superarlo, terminando la filosofía tanguera por caer en un fatalismo sólo suavizado por una "secreta esperanza" de retorno final del objeto amado (pareja y lugar de nacimiento) donde todo sea como antes.

Nuestro análisis trabaja en dos niveles, uno del lenguaje explícito donde se analiza lo que dice la letra del tango, que consideramos una simbolización de otro nivel más profundo que tiene que ver con la situación de explotación y de la migración.

En el primer nivel analizaremos las modalidades **vinculares** y las situaciones triangulares, es decir, el tercero que se interpone y separa la pareja, el tema de la pérdida y, además, las modalidades comunicacionales. En el segundo nivel analizaremos la situación social implícita, el tema de la **explotación social**, la degradación a que somete a este grupo la oligarquía y el trauma cultural de la **emigración-destierro**. En realidad el único tema que une a todos los tangos es la situación de haber perdido algo, por eso se puede llamar a todo este extenso folklore "una teoría general del perdedor" o, dicho según la psicología jungiana "la historia del hombre que perdió su alma" (alma = identidad del yo.)

Como dos temas que sobrevuelan a estos cuatro que, entre sí, constituyen la estructura básica de la situación t (vínculo, pérdida, destierro, pobreza) podemos agregar el tema de la **capacidad terapéutica**, a nivel popular, del conjunto de las letras de tango, que actuarían casi como interpretación esclarecedoras del conflicto y el último es el **análisis histórico** de la revolución del tango, lo cual refleja de tal manera el momento histórico del cual fue expresión, que pensamos al analizar lo oculto (implícito) en las letras de tango que es posible reconstruir la historia de la Argentina (especialmente de Buenos Aires entre 1900 y 1940), además también de encontrar la incorporación de la temática del campo (cultura gaucha) que existió en los primeros tangos y permitió la continuidad de la cultura popular, a pesar del proceso de urbanización.

Tal vez la explicación del porque el nivel de elaboración del tango es a través de un vínculo muy regresivo, muy íntimo y torturado, tengamos que buscarlo en su origen, pues el tango no sólo nació en las orillas, sino que sus historiadores lo ubican como nacido en los piringundines, que eran prostíbulos con salón de beber y donde se tocaba música. La cultura de frontera, de puerto, con una mayoría de inmigrantes hombres conduce a una cultura en cierto modo homosexual (unisexual) en el sentido de que es una cultura entre hombres, donde la mujer sólo interviene como objeto casi a nivel masturbatorio, es decir como sexo sin vínculo afectivo. El tango, en los primeros tiempos, se bailaba entre hombres y tenía letras obscenas que se cantaban entre los grupos de varones que esperaban su turno para entrar en la pieza de la prostituta. Se han conservado algunos títulos de estas primeras letras de tango que nunca fueron cantadas fuera del prostíbulo: "El fierrazo", "El serrucho", "El choclo" (que después cambió de letra), "Colgate del aeroplano", "Embardurname la persiana", "La budinera", etc.

Incluso este origen prostibulario explica la referencia común de las letras a la situación de lo que se llama, en teoría psicoanalítica, "escena primaria", que es la vivencia de coito de una pareja como escena excitante y terrorífica debido a que se la vive como se percibió en la niñez el coito de los padres (en general esta percepción traumática está fijada a nivel auditivo).

Este origen también explica el sentido de su coreografía: el tango bailado tiene elementos de la dramatización corporal de dos actos que son fundamentales en el

ambiente marginal del prostíbulo: el acto sexual y el duelo a cuchillo. Si se analiza el sentido de la expresión corporal en los pasos del tango, (la quebrada, la sentada, la corrida, el ocho, el paso atrás y los firuletes), se verá que pueden considerarse una estilización (nosotros diríamos "dramatización") de coito heterosexual y de la pelea entre dos hombres (que, debido a la daga, tiene también algo de coito).

Al prevalecer por sobre la mujer real, la mujer como objeto interno, psicológico, debido a la ruptura del vínculo, además de producir ansiedades de pérdida, adquiere también ansiedades persecutorias pues el abandono es vivido como traición y transforma al objeto amado en objeto odiado malo, además de idealizado, al introyectarse, conduce a un duelo traumático y difícil de elaborar. Al producirse la situación triangular conformada por él (el que relata) la mujer y el tercero, que se la lleva, el hombre abandonado incorpora a un cuarto (el tercero de él) con el que establece un vínculo a través de contarle, confesarle lo que sucedió (la traición de ella). De modo que el modelo de estructura vincular básica de la elaboración tanguera es en realidad un cuadrilátero, pues incorpora al vínculo original de dos, a un tercero que es con quien "traiciona", pero él, a través de "confesarle" su drama a otro, al amigo (la barra, el mozo, el vigilante, etc.) incorpora un cuarto personaje, infaltable en las letras de tango (que actuaría como un Tercero de él). Quedará así configurada una situación triangular especialísima en la que habrá, en última instancia, una mina traidora, él y un tercero a quien él le cuenta sus penas.

El rival persecutorio es de este modo sustituido por una figura de hombre receptiva, pasiva, que lo escucha confesarse.

Por eso, casi se puede decir que el vínculo más importante del tango es el que se establece entre quien canta y quien escucha. Lo paradójico de todo esto es que el nuevo vínculo emotivo se establece a partir de la pérdida del otro (de la mujer). En síntesis, sería una técnica de llorar soledades juntos y, con esto, mitigar la soledad.

Aclaremos que, algunas veces, el tercero que impide o rompe el vínculo de la pareja amorosa puede estar configurado no como una persona sino como una circunstancia destructora (la muerte, la pobreza, etc.).

Pasaremos ahora a enumerar las formas que adquiere la elaboración del vínculo, la relación con la imagen interna del objeto perdido, para lo cual hemos analizado en un conjunto de doscientos tangos muy conocidos, treinta estrategias distintas para elaborar la pérdida de objeto querido; es decir, el tipo de vínculo psicológico que se establece, (para abreviar definiremos el vínculo con una sola palabra o frase y, a continuación, el tango correspondiente y dejamos librado al lector el análisis en detalle respecto a los versos de la letra del tango) :

Masoquista: (Cobardía, Llorando la carta).

Estructurado como reproche: (Carnaval).

Agresivo: (Tortazo).

Proyectado al habitat: (Mi Noche Triste).

Con propuestas de reparación: (Tarde Gris).

Necrófilo: (Olvidao, Cruz de Palo).

Con parte del cuerpo: (Piel de Jazmín).

Proyectado al futuro: (Mano a Mano).

Imposible de reparar: (Volvió una Noche, Paciencia).

Muy regresivo y alucinatorio: (Soledad).

Imposibilidad de todo vínculo: (Uno).

Percibido como opresivo: (Victoria).

Con objeto desconocido: (Siga el Corso).

Vínculo con su propia pérdida: (Rencor).

A través de una escena primaria: (Matala, Amargura).

Con objeto abandonado (Quién lo hubiera dicho).

Provocador de suicidio: (Mocosita).

Con negación maníaca: (Te fuiste, já já).

Sostenido por una amenaza: (Cuando me entres a fallar).

Vínculo internalizado como bueno: (La Cumparsita).

Sustituido por el vínculo materno: (Tengo Miedo).

Incestuoso: (Honor Gaucho, Duelo Criollo, Justicia Criolla).

Con proceso de elaboración: (La Gayola, Lloró como una Mujer).

Triángulo roto por la muerte: (A la Luz del Candil).

Difundido: (Si soy así).

Ambivalente: (Rencor).

Sin nivel dramático: (Tenemos que Abrirnos).

Vivido como venenoso, destructor: (Secreto).

Con la madre: (Pobre mi madre Querida).

Con las carreras, el tango, la viola, etc. (Palermo, El Choclo, Vieja Viola).

Con la barra y con el habitat: (Cafetín de Bs. As., Almagro).

Con lo anterior terminamos el análisis a nivel psicológico y comenzamos el estudio de las circunstancias sociales, económicas, el tema del destierro cultural y el de la explotación económica, la pobreza del arrabal de principios de siglo. Lo primero sería señalar la dimensión real del destierro que sufrió esta generación de inmigrantes. Para esto debemos tomar conciencia de lo enorme que fue ese viaje desde la lejana Europa: meses de navegación y un costo de pasaje que tomaba el ahorro de una familia entera. El sentimiento desde Europa de irse a "La América" era como irse al fin del mundo (lo cual, como ya hemos visto, no es tan inexacto pues lo único que queda más lejos que la Argentina es el continente antártico, es decir, el Polo Sur o sea "el fin del mundo").

El europeo pobre, para lograr un clima templado equivalente al de Europa, debía

irse al hemisferio sur, pues en el norte todas las tierras ya estaban ocupadas y hacia el oeste América del Norte no admitía al proletariado rural no calificado de Europa e Italia. Pero para lograr el clima templado hacia el sur debían saltar por sobre la enorme franja tropical. Lo contrario, emigrar el trópico, los llevaba a características climáticas completamente distintas a las de su lugar de origen y recordemos que esta población no emigraba buscando aventuras en mundos distintos, sino que, por el contrario, deseaba cambiar de vida lo menos posible. Incluso muchos deseaban "hacer la América" y luego volver a su tierra natal. En este punto debemos tener en cuenta que la oligarquía desde el gobierno argentino invitaba a la inmigración europea bajo la política de "brazos para la tierra" y luego, cuando los emigrados llegaban, se encontraban con que les era imposible el acceso a las tierras laborables por acción de esa misma oligarquía que se las habían prometido y así, debían hacinarse en los conventillos constituyendo mano de obra casi gratuita. Esta contradicción de la oligarquía argentina fue vivida por las masas inmigrantes como una verdadera traición (tal vez en el folklore tanguero esa fue psicológicamente, la verdadera traición que se narra y no la de la "mina"). La relación del tango con la inmigración está manifiesta en todos los niveles; incluso el área de la ciudad donde se ubican sus orígenes es toda la zona del puerto, especialmente los piringundines de la Boca del Riachuelo. Luego también se integra con el rico folklore gaucho y se desarrolla en áreas como Puente Alsina y El Abasto, que son dos puntos en donde la ciudad se tocaba con la zona rural. El Abasto era una zona de introducción de folklore campero por la población de carreros que transportaban desde el campo el abastecimiento para la ciudad. Fue en esos boliches en donde Carlitos Gardel cantó sus primeros estilos criollos aún antes de que cantara tangos. Las condiciones habitacionales de los conventillos estaban por debajo de cualquier standard aceptable de vida; en cada pequeña pieza vivía toda una familia, se debía cocinar en el pasillo y compartir un excusado común. Los alquileres eran muy altos (más de la mitad del sueldo) y el hacinamiento producía continuas peleas entre vecinos: las piezas mal ventiladas, húmedas, pasillos y patios llenos de objetos que no podían guardarse dentro de las habitaciones, reunían todas las condiciones de los habitats de la pobreza extrema. Los conventillos eran, en realidad, verdaderas villas miserias internas y daban ganancias enormes a la clase poseedora argentina que los hacía construir con habitaciones de dimensiones mínimas para terminar de exprimir económicamente a esta masa de desposeídos que fueron "los pobres" de turno hacia fines del siglo pasado y principios del actual. Respecto a la conducta depredatoria de la oligarquía hacia la población del arrabal podemos señalar una cadena de apropiaciones realmente siniestra y que es la siguiente: el primer robo al pobre es el del producto de su trabajo; a consecuencia de esta situación de empobrecimiento, se produce un canal de ascenso para la mujer a través de la prostitución fina en el "cotorro de un bacán" con lo cual el bacán le roba también la

mina. En esta situación el hombre del arrabal, para cantar sus penas y la pérdida de la pareja, produce con sus tristezas un folklore como el tango. Entonces, y para terminar la carrera de robos, la oligarquía le roba incluso el folklore y el tango producto de la tristeza del pobre, va a divertir al rico en los lujosos salones del centro.

Esta lucha de clase está registrada en los mismos tangos, pues siempre se hace referencia a la traición de clase que significaba el ascenso social, vía prostitución, pero, al mismo tiempo, en esa dura vida arrabalera no había alternativa: sólo la prostitución para las mujeres y para los hombres la delincuencia eran las maneras de salir del infierno del conventillo (tal vez por eso, además de reproches, la letra de tango tiene al final una forma de perdón para las "milongueritas abacanadas" del arrabal). Incluso Carlos Gardel, que es de origen muy humilde, terminó cantando para los millonarios de París y no está a salvo de este pecado de ascenso social con olvido del suburbio. Respecto a su configuración específica como cultura, el suburbio tiene un idioma propio, el lunfardo, cuyos orígenes son, en gran parte el lenguaje en clave del endogrupo de los delincuentes, lenguaje que sirve para la comunicación secreta, especialmente en la cárcel: por eso es llamado "canero", de cana (prisión). También tiene una vestimenta típica, especialmente en el varón, el malevo, el guapo, el taita, el compadrito, que viste con chambergo, pantalones y saco ajustados, pañuelo "lengue" y zapatos de taquito. Es el arquetipo que, en cierto modo, representa la continuidad del gaucho matrero en la ciudad, hereda el cuchillo, la guapeza, la guitarra, el mate. Pierde el caballo pero, en compensación aparece una figura femenina que centra una problemática que no existe en la cultura gaucha. Es curiosa la simetría entre estas dos culturas populares argentinas: en toda la poesía gaucha casi no aparece la figura femenina ni la madre, es un mundo de puros padres, los personajes protagonistas principales son siempre hombres; en cambio, en los versos tangueros, el que no aparece nunca es el padre y la figura central es siempre una mujer en sus dos aspectos opuestos, la mina traidora (objeto malo, odiado) y la madre leal (objeto bueno e idealizado). Tal vez lo anterior, la consagración del objeto masculino o femenino respectivamente, tenga que ver con ciertos arquetipos del carácter rural o urbano.

Otra complementación entre estas dos culturas que tienen muchos elementos comunes, está dada a nivel del tipo de ansiedad básica que prevalece en cada una: en la cultura gaucha el protagonista es **perseguido** y **huye** del comisario malvado; en cambio, en la cultura tanguera el protagonista sufre la **pérdida** de la mina que es **la que huye**. En un caso huye él y en el otro huye su pareja, en un caso la ansiedad predominante es de ataque (paranoide) y en el otro es de pérdida (depresiva); acá volvemos a encontrar una situación de complementación pues las dos ansiedades básicas son de ataque y de pérdida. Tal vez a nivel del concepto de inconciente colectivo entre los dos personajes históricos (el comisario

perseguidor y la mina que huye) y el arquetipo criollo de guapo (mitad gaucho y mitad malevo) se constituye una situación edípica pues es perseguido por una figura paterna y desea una figura huidiza materna. (Malena, Muñeca Brava, Ciruja, Cosita de mi Vivir...)

Entrando en el tema de la capacidad, en cierto modo, terapéutica del tango, vamos a considerar a este folklore como un sistema de elaboración (o, por lo menos, de explicitación) de contenidos de la vida emotiva profunda. Si tomamos el conjunto total de los versos de tango y lo analizamos desde la teoría de la información, vamos a ver que actúan como una memoria programada

que guarda todas las situaciones vinculares posibles y respecto de la cual se puede siempre tomar una frase para explicitar una situación vincular dada y, además, elegir una estrategia para resolverla desde esas circunstancias particulares. La cultura tanguera da además continuamente un contexto total de la situación de pérdida y, además, propone una filosofía del mundo que ayuda a utilizar la frase que explicita la situación.

Insistimos en analizar la situación traumática, pues provoca sentimientos regresivos, ambiguos, ambivalentes, que son angustiantes en la medida que son confusos. Debido a esto es terapéutica cualquier explicación y más aún si las letras del tango permite transmitir algo al grupo, es decir cantar o repetir una frase de tango vehiculiza una actitud comunicante.

Esta capacidad elaborativa de las letras de tango, especialmente cuando son cantadas en voz baja, y "hacia adentro", la hemos comprobado continuamente en el hospicio (como ya hemos

relatado en el capítulo primero) y pensamos que sería un tema valioso de investigación analizar esta espontánea psicoterapia popular, (que podríamos llamar "tangoterapia" o "psicoanálisis lunfa"). El inconveniente, desde el punto de vista de producir un cambio terapéutico a través de esta filosofía tanguera, es que la elaboración queda en la rumiación melancólica y no permite luego comenzar la elaboración del duelo, el terminarlo y organizar un proyecto de futuro. La "tangoterapia" queda en la depresión ya suavizada por la nueva vinculación que permite la "confesión del drama", pero no repara el vínculo en la vida real; en general, se produce una regresión al período vital de dependencia materna. Esto es así, pensamos porque la situación traumática simbolizada por la pareja, que para nosotros es la explotación social, no podría ser resuelta sin un proceso de liberación. Por esto también pensamos que el nuevo folklore popular va a estar estrechamente ligado a la temática de un pueblo que lucha contra sus opresores. Y si nos preguntamos qué va a pasar con el tango cuando no exprese más la situación de tristeza y fatalistas oprimidos diremos que realmente no se nos ocurre cómo va a encajar en la nueva actitud psicológica creadora, con fe en el futuro que acompaña a un proceso liberador. Tal vez el tango sea parte del precio de la revolución.

De todos modos, como conjunto narrativo, las letras de tango son una extraordinaria obra literaria que describe la vida de los suburbios, los personajes, la tarea, los lugares, etc. Siempre pienso que si juntáramos todos los tangos en un solo y enorme tango, y lo armáramos por temas se podría lograr algo así como una "Ilíada del Suburbio"; el Homero griego recopiló (como también Hernández en el Martín Fierro) el folklore popular de su época y, unificando todo con una historia central, lo organizó en una obra única. El folklore popular árabe está recopilado también así en "Las mil y una noches". La tarea tendría algo de borgeano: lograr el largo tango que contenga a todos los tangos; algo así como "el tango único" o el "supertango" que cantaría la frustración de una generación y, además, el eterno tema de perder las cosas queridas y "volverse para viejo"...

Para finalizar, vamos a intentar una ordenación histórica del ciclo de vida del folklore porteño, en cuatro etapas de veinte años cada una:

GESTACION: (1880-1900) en el prostíbulo (con letras obscenas)

NIÑEZ: (1900-1929) en el suburbio (música sin letra)

ADULTEZ: (1920-1940) conquista el centro (época de oro de Carlitos Gardel)

VEJEZ: (1940-1960) agoniza y muere en Buenos Aires (letras y orquestación sofisticadas)

Explicando un poco más esta cronología diremos que, luego de veinte años de gestación en la matriz del prostíbulo, nace y se mezcla con los "estilos criollos" que venían de tierra adentro; en la época de los payadores urbanos (Gabino Ezeiza) en 1919 Carlitos Gardel canta el primer tango con letra, "Mi Noche Triste", en un teatro del centro y comienza su carrera espectacular de otros veinte años que se cierran con Discépolo, que describe la crisis del treinta con tangos de una belleza extraordinaria. En esta época era todavía percibido como "mal nacido" por la oligarquía porteña y denunciaban su origen "poco-honorable": L. Lugones, C. Ibarguren y R. Larreta lo llamaron "la tristeza infame" y lo calificaron de "híbrido, mestizo, innoble" todo lo cual demostraba por quienes lo criticaban, su impecable origen popular).

Luego comienzan en 1940, las grandes orquestaciones; las letras ya demasiado lejos de las situaciones traumáticas que intentaban describir, caen en el recurso de hacer tangos en base a "frases de tango", es decir, tangos sobre tangos y no tangos sobre la vida. Los cantores recurriendo a "lágrimas de cocodrilo" y ademanes llorones quieren resucitarlo pero ya cumplió su ciclo histórico como expresión dramática de una época y nuestro tango muere como género musical vivo hacia la década del 50, a los ochenta años de edad (1880-1960). Pero lo paradójico es que muere como arte pero sigue absolutamente vivo como folklore ya elaborado y por eso puede decirse que el maestro "cada día canta mejor...".

LA EXPRESIÓN POLÍTICA POPULAR:

“EL PERONISMO”

El movimiento de lucha popular más importante de los últimos treinta años es sin duda alguna, el peronismo. El nombre de Perón ha llenado el viejo molde histórico Civilización- Barbarie en una nueva forma: Oligarquía- Peronismo.

A lo largo de esos treinta años se pueden definir tres períodos: el primero, de 1945 a 1955, “La época Peronista”; el segundo, de 1955 a 1972, “La Proscripción” (“la ausencia”) y, desde el 17 de noviembre de 1972 en adelante el proceso de la vuelta al poder del peronismo.

El 17 de Octubre de 1945 es la fecha mítica del Peronismo, es el día en que el pueblo movilizado, consiguió rescatar a su líder: fue el primer caso de decisión a cargo de la gran masa de desheredados que, desde la época de Rosas, no contaba como factor de poder. Pese a que no fue exactamente una revuelta popular (como sí lo fue, por ejemplo, el Cordobazo) pues la masa actuó solo por su presencia, no hubo ningún combate (y ni un solo muerto) y la policía estaba indiferente o a favor. Además, en las altas esferas de decisión militar existieron muchas fracturas internas (especialmente entre Farrell y Vernengo Lima) que llevaron a vacilaciones y demoras en la represión de la masa que, cuando se concentró en Plaza de Mayo hizo ya imposible una represión, pues habría sido una masacre imposible de llevar materialmente a cabo.

Tal vez lo más importante de este día histórico sea la presencia de ese pueblo que siempre había sido ignorado (especialmente por la izquierda europeizada que sólo acepta al obrero pulcro, respetuoso, fundamentalmente hijo de inmigrantes blancos).

Para ilustrar mejor lo sucedido citaremos un texto de los protagonistas: Hernández Arregui y Jorge Abelardo Ramos:

_ HERNÁNDEZ ARREGUI:

“Aquellos desheredados de la tierra estaban allí, con la vieja Argentina, llenando la historia d un día famoso. Fue el 17 de Octubre de 1945. Multitudes grises avanzaban como un torrente de plomo derretido, lentas, graves, concentradas en su destino. Se volcaban por las calles que unían a las barriadas proletarias con la ciudad. Por Montes de Oca, Paseo Colón, Cabildo, Leandro N. Alem, Rivadavia, Las Heras. Desde todos los puntos y desde todos los suburbios, aquella multitud avanzaba pesada, incontenible, inmensa. Las chaquetas de trabajo, brillosas de grasa, los gestos duros y desafiantes. Por primera vez ese pueblo inaudible, amasijado en la tierra y el sufrimiento sin protestar, tomaba en sus manos encalladas la historia y convertía en la presencia cierta de una revolución, que hacía temblar a su paso las avenidas apacibles de la ciudad y los corazones de aquellos que asistían, tras las celosías de los edificios cerrados, al crecimiento de

la manifestación gigantesca y silenciosa como una gran amenaza. A caballo unos, en bicicletas o en camiones otros, a pie los más, aquella muchedumbre abigarrada, reconociéndose en la decisión multitudinaria, marchaba como un sonámbulo invulnerable y seguro en una sola dirección”...

_ JORGE ABELARDO RAMOS:

...“ La noche había caído sobre la ciudad y seguían llegando grupos exaltados a la Plaza de Mayo. Jamás se había visto cosa igual excepto cuando los Montoneros de López y Ramírez, de bombacha y cuchillo, ataron sus redomones en la Pirámide de Mayo, aquel día memorable del año 20’. Ni en el entierro de Yrigoyen una manifestación cívica había logrado congregarse masas de tal magnitud. Cómo - se preguntaban los figurones de la oligarquía azorados y ensombrecidos - ¿pero es que los obreros no eran estos gremialistas juiciosos que Juan B. Justo había adoctrinado sobre las ventajas de comprar porotos en las cooperativas? ¿De qué abismo surgía esta bestia rugiente, sudorosa, brutal, realista y unánime que hacía temblar la ciudad?”...

También transcribiremos dos declaraciones de la “izquierda culta” de la época, aliada a la oligarquía. Un texto de “La Vanguardia” (23/10/45) expresa:

“Cuando un cataclismo social o un estímulo de la policía movilizan las fuerzas latentes del resentimiento, cortan todas las contenciones morales, dan libertad a las potencias incontroladas, la parte del pueblo que vive su resentimiento, y acaso para su resentimiento se desborda en las calles, amenaza, vocifera, atropella, asalta diarios, persigue en su furia demoníaca a los propios adalides permanentes y responsables de su elevación y dignificación... Pero los culpables son los caudillos de la guerra civil que, para lograr el triunfo de sus apetitos y ambiciones, no tienen escrúpulos en azuzar los resentimientos y las fuerzas primitivas de la miseria”...

Y otro órgano oficial del Partido Comunista (“Orientación”) el 24/10/45, expresa:

...” Pero también se ha visto otro espectáculo, el de las hordas de desclasados haciendo de vanguardia del presunto orden peronista. Los pequeños clanes con aspecto de murga que recorrieron la ciudad, no representan ninguna clase de la sociedad argentina. Era el malevaje reclutado por la policía y los funcionarios de la Secretaría de Trabajo y Previsión para amedrentar a la población”...

Estos dos textos de la izquierda gorila merecen un comentario; es notable que todo lo que se dice del peronismo desde la clase media y alta está contaminado de una visión terrorífica e insultante. El proceso de masas del peronismo les debe haber despertado mucho temor pues además de ver peligrar sus privilegios temían la devolución de la agresión histórica pues se sentían cómplices y

culpables de las condiciones infrahumanas en que estaba sumido el pueblo de abajo, el pueblo criollo.

El peronismo del 45' al 55' está basado en dos sólidos pilares: uno la personalidad carismática de Perón, con su extraordinaria sensibilidad respecto a la cultura popular (sus frases, sus discursos y, especialmente, la personalidad y acción de Evita fueron fundamentales) y otro, el real aumento del nivel de vida del obrero, su protección laboral y las grandes obras públicas de contenido popular.

Luego vamos a transcribir la mayor parte de un discurso clave de Perón: el que pronunció en la concentración de la noche del 17 de Octubre de 1945 desde el balcón de la Casa de Gobierno, que luego fue el modelo de movilización peronista. Pero antes vamos a hacer referencia al enorme plan de obras públicas que fueron los planes quinquenales: durante ellos se construyeron hospitales regionales y enormes barrios obreros; se desarrollaron grandes campañas sanitarias (Plan Carrillo); se puso en vigencia el Estatuto del Peón de Campo, los tribunales de trabajo; se humanizó el régimen carcelario, se construyeron asilos, dispensarios, hogares de tránsito; etc.; se construyó el gasoducto Comodoro Rivadavia- Buenos Aires (2800 Km. de longitud); se nacionalizaron Obras Sanitarias, los ferrocarriles, los teléfonos, los seguros, el gas, el puerto, los servicios eléctricos, se creó la Marina Mercante, el IAPI. Se organizó la enseñanza técnica (universidades obreras, talleres fábricas). Todas estas obras fueron realizadas con un estilo inconfundible: "el estilo peronista" que, como una expresión popular, incluía siempre el diseño, los valores e inquietudes de los desheredados (los humildes, los descamisados, los "grasitas" de Evita). Todo tenía un valor especial: eran "mensajes de amor"; por ejemplo, cuando se repartía para Navidad sidra y pan dulce, no era un acto de beneficencia, nunca se lo podía recibir como una limosna sino que era un regalo de Perón y Evita que valía por la carga de afecto, de amor con que se daba, era un "mensajes de amor". Esto mismo pasaba con toda la ayuda de la Fundación Eva Perón: era "ayuda solidaria a un compañero en desgracia" y nunca la limosna que degrada porque es mensaje de sometimiento que el pobre **debe agradecer al rico**, al ladrón de su trabajo (tema que hemos analizado "in- extenso" en el capítulo segundo).

Las arañas "provenzales" y las cortinas con flores en las salas de los hospitales de la Fundación tenían como objetivo, según las propias palabras de Evita, que el compañero enfermo se sintiera como en su casa.

El diseño gráfico peronista estaba también basado en una codificación con alto nivel emotivo: figuras, colores intensos, frases cortas y concretas. El eslogan "Perón cumple – Evita dignifica" da los dos elementos más importantes de la filosofía peronista: primero una actitud hacia la reivindicación de la acción, como oposición a las falsas premisas del palabrerío hueco de Mosca, etc., y luego reemplazar la humillación ancestral por la **dignificación**. Esto último es para nuestra propuesta terapéutica de fundamental importancia, pues encontramos

que el sentimiento de autovaloración (de dignificación) es el cimiento de la identidad es igual a no- psicosis. Por eso para nosotros Evita fue como una gran psicoterapeuta a nivel de las masas desheredadas, que curaba la humillación histórica de la patria bárbara, de la patria criolla. **Por que en ese punto psicoterapia y revolución se juntan.**

También el peronismo tuvo sus tragedias, donde la dimensión de la muerte estuvo contenida. La trágica muerte de Evita después de un largo sufrimiento fue un punto coyuntural del proceso peronista. Y luego viene la “Revolución Libertadora” de la oligarquía, que comenzó con el feroz e injustificable bombardeo de civiles en Plaza de Mayo.

Existe algo esencial en la principal operación peronista (que es la movilización popular) y es la alegría: la intensa participación corporal, los saltos, los gritos, cantos (un acto peronista siempre se llamó “la fiesta” peronista) y también una intensa actividad creadora en el diseño de carteles, vestimentas y cantos. El acto peronista incluye siempre otras sub- culturas, engloba otros aspectos de la creación popular; el fútbol, las procesiones, el carnaval, etc., donde se junta el ejercicio corporal, el respeto y el amor al líder, y la imaginación creadora y la alegría del carnaval popular.

Como dijimos antes, vamos a transcribir parte del discurso, al que se lo llamó “un pacto de amor entre el pueblo y Perón”: el de la noche del 17 de Octubre de 1945. Y citaremos también párrafos de discursos de Evita para poder hacer luego una comparación con los discursos de los candidatos de la Unión Democrática (en especial el Dr. Enrique Mosca, de la fórmula Tamborini - Mosca) dónde se va a manifestar el distinto tipo de mensaje que dan Perón y Evita respecto a los mensajes de los representantes de la oligarquía. Esta comparación mostrará la enorme distancia entre un estilo de comunicación y el otro:

1) Perón el 17 de Octubre de 1945:

“Esto es el pueblo. Esto es el pueblo sufriente, que representa el dolor de la tierra madre, que hemos de reivindicar. El pueblo es la Patria. Es el mismo pueblo que en esta histórica plaza pidió frente al Congreso que se respetara su voluntad y su derecho. Es el mismo pueblo, que ha de ser inmortal porque no habrá perfidia ni maldad humana que pueda estremecer a este pueblo grandioso en sentimiento y en número. Esta verdadera fiesta de la democracia, representada por un pueblo que marcha ahora también para pedir a sus funcionarios que cumplan con su deber para llegar al derecho del verdadero pueblo”.

Tras una intensa ovación, Perón prosiguió con su arenga:

“Muchas veces he asistido a reuniones de trabajadores. Siempre he tenido una enorme satisfacción; pero desde hoy sentiré un verdadero orgullo de argentino, porque interpreto este movimiento colectivo como el reconocimiento de la conciencia de los trabajadores, que es lo único que puede hacer grande e inmortal a la Patria (aplausos). Hace dos años pedí confianza. Muchas veces me dijeron que ese pueblo a quién yo sacrificara mis horas de día y de noche, había de traicionarme. Que sepan hoy los indignos farsantes que este

pueblo no engaña a quién lo ayuda. Por eso, señores, quiero en esta oportunidad, como simple ciudadano, mezclarme en esta masa sudorosa, estrecharlo profundamente con mi corazón como lo podría hacer con mi madre". En ese instante alguien de la concurrencia le gritó cerca del balcón: "¡Un abrazo para la vieja!". Y Perón respondió: "Que sea esta unidad indestructible e infinita, para que nuestro pueblo posea no solamente una unidad, sino sepa dignamente defenderla". (Aplausos prolongados).

Desde el poder Perón les devolvía la imagen al pueblo de trabajo, una imagen por la que los pobres y humillados de la patria eran reconocidos como la base del país. La identificación pueblo- líder llega a ser total cuando Perón dice "mezclarme en esta masa sudorosa y estrecharla profundamente con mi corazón como lo podría hacer con mi madre"...

De los discursos de Evita también vamos a citar párrafos que den una idea de su pensamiento.

"No fueron los ricos ni los poderosos los que comprendieron, sino los humildes. Es que los ricos y los poderosos han de tener el alma cerrada por la avaricia y por el egoísmo, mientras que los humildes duermen al aire libre y sus almas están siempre atentas a todas las clases extraordinarias y ven con los ojos del ama, que ven mucho más lejos". (Bandera de paz en el mundo 20-2-52).

"Ustedes saben bien que los que hablaban de justicia, que los que hablaban de democracia, que los que hablaban de humanidad, hablan mucho ahora pero con ustedes no se aplicaba. Hablaban de explotación, de humanidad, de ayudar al trabajador, de ayudar a la mujer. Pero ¡pobres las mujeres que trabajan en sus escuelas! Les pagaban treinta o cuarenta pesos por mes".

Evita percibía al rico desde abajo, quería ser un apasionado puente de Perón con su pueblo.

"Los mediocres son los inventores de las palabras prudencia, exageración, ridiculez y fanatismo. Para ellos el fanatismo es una cosa inconcebible. Toda nueva idea es exagerada. El hombre superior sabe, en cambio, que fanático puede ser un sabio, un héroe, un santo o un genio, y por eso lo admira y también lo acepta y acepta el fanatismo". (Fanatismo, 29-3-51).

..." Yo no deseo para el peronismo a los ciudadanos sin mística revolucionaria. Que no se incorporen. Que se queden rezagados si no están convencidos. El que ingrese, que vuelva su cabeza y su corazón sin retaceos para afrontar nuestras luchas, que siempre habrán de terminar en un glorioso 17 de Octubre". (Ciudadanos sin mística revolucionaria. 17-9-49).

Pasamos ahora a describir como era percibido el proceso de masas que fue el peronismo por las clases medias, por "los democráticos". Vamos a transcribir párrafos de los discursos del candidato a vicepresidente por la "Unión Democrática" (fórmula Tamborini- Mosca), el Dr. Luis Mosca: Los discursos son en general parecidos y siempre se configuran tres personajes, primero: el de la autodefinición, los radicales, (la gente decente); luego la masa peronista ("las hordas analfabetas y alcoholizadas"); y, por último, el obrero según debía ser para

los gobiernos "democráticos" (es el que "Ansía un constante mejoramiento espiritual y guarda respeto por la propiedad ajena").

Vamos a transcribir los párrafos que corresponden a las tres imágenes: Primero la imagen de sí mismos, es decir, de quienes componen la Unión Democrática.

"Eminentes personalidades, profesores universitarios y de enseñanza secundaria, maestros primarios, periodistas insospechados, estudiantes, profesionales, industriales, comerciantes, agricultores, ganaderos, obreros independientes, todos animados con el mismo elevado anhelo de ver al país en situación de desenvolverse legalmente para dar solución a sus ingentes problemas internos y asumir sus funciones de responsabilidad suprema en el consenso universal"...

..." Y la hora es propicia para reafirmar la entereza de nuestro ideario insobornable la conciencia, sereno el juicio, preñada de franqueza la palabra y bien alto el concepto de nuestra función rectora en el destino de la limpia argentinidad"...

..." En la vanguardia están dos ejércitos aguerridos y pundonorosos: el de las mujeres, dignas émulas de aquellas leoninas defensoras de nuestras libertades primigenias, y el de esos estudiantes modelados, con esencia de heroísmo, imbatibles custodios de la altivez ciudadana y mártires integérrimos de una doctrina sin mácula"...

Los auto- elogios llegan a ser casi absurdos: "elevado anhelo", "responsabilidades supremas en el consenso universal", "entereza de nuestro ideario, insobornable a la conciencia", "doctrina sin mácula", etc., y llegan a ser de una inverosimilitud casi infantil si pensamos que toda esta "gente decente" era la que había actuado en el fraude, el acomodo, el crimen político, etc. de la década infame (esto sería lo que en psicología se llama una formación reactiva).

Luego el candidato a Vicepresidente de la coalición anti- peronista, configura a su oponente:

..." Los asaltos vandálicos, las provocaciones de las turbas asalariadas y las explosiones salvajes de las hordas analfabetas y alcoholizadas, no lesionan la magnitud del triunfo porque no puede disminuir la llamarada de la hoguera al resoplido inarmónico de la alimaña embrutecida.

Comparsas regimentadas que en el colmo de su inconsciencia criminal, amparaban sus provocaciones escudadas en los cuerpos de las mujeres y los niños, ofrecían el espectáculo regresivo más vergonzoso de la historia"...

Muy escasa y mezquina en su ambición si se reduce a pregonar su idolatría hacia el mito que lo conturba o hacia el personaje providencial que lo reduce a la condición de lacayo. Muy poca enaltecedora es su gloria si ella se satisface en mostrar su incultura, su fiereza instintiva y su fanatismo subalterno en comparsas bullangueras e indecentes que mueven a lástima, que niegan nuestra cultura y que nos muestran ante las naciones del mundo como un pueblo primitivo, retaceo a las corrientes civilizadoras y propicio a las explosiones de la bajeza moral.

Si comparamos esta verborragia apocalíptica con el concreto discurso de Perón o los de Evita podemos percibir que algo andaba mal en el reloj de la historia de las clases medias, o que su angustia por la coyuntura histórica era muy grande.

Por último, la propuesta de lucha al trabajador, o más bien la imagen de obrero decente que proponían los candidatos “democráticos” (coalición donde estaban no sólo los radicales y conservadores sino también los **socialistas y comunistas**).

“El hombre de nuestras fábricas, el del riel, el de los talleres, el del surco y el de todas las actividades eficientes de la sociedad, tiene en más alto concepto su reputación y su personalidad, no nació para títere ni siente vocación hacia la payasada. Guarda respeto hacia la propiedad ajena y profesa su veneración generosa para la inalterable bandera de la nacionalidad. Ansía un constante mejoramiento espiritual y material, pero lo busca por el camino sereno y altivo de la demanda medida y del fundado razonamiento. Para ese trabajo cuerdo, digno e idóneo, los gobiernos de la pura democracia tendrán siempre lista la legislación justiciera y tendida afectuosamente la mano cordial”.

Esta imagen de trabajador es digna de una lectura escolar, pero realmente suicida para un candidato que debe conseguir los votos de un pueblo hambreado que comenzaba a mover la historia.

2) 2º Época: LA PROSCRIPCIÓN (La “Libertadora”)

1955 a 1972 - Los dieciocho años de ausencia.

Esta es la época de la represión y la sangre. Comienza con los bombardeos de civiles en Plaza de Mayo y continúa con los fusilamientos del levantamiento del general Valle.

Durante este período se reorganiza la resistencia peronista al régimen militar.

El líder lejano se hace presente por delegados o por discos. Es la época de “el avión negro”. Los primeros actos peronistas se permiten en 1963 y 1964 para el 17 de Octubre en Plaza Once, dónde recién se comienza a insinuar la participación de la juventud, de los hijos de quienes hicieron el 17 de 1945. La masa peronista se va reponiendo de la derrota del 55' y va lentamente ganando combatividad. La masa peronista hace su aprendizaje de pelear a la represión (siempre había sido oficialista, y aún hasta el 17 de Octubre de 1945 tenía a la policía a su favor). La burocracia adulona no tenía ya existencia, pues ser peronista era una vocación peligrosa, una militancia. Recién hacia el año 1968-69 comienza una escalada de violencia revolucionaria que va a terminar por ser intolerable e incontrolable para el régimen militar. El cordobazo y las series de rebeliones populares en Mendoza, Rosario, Gral. Roca, Cipoletti, Malargue, etc. y luego la escalada guerrillera que secuestraba o abatía a los altos jefes del Ejército y la Marina, forzaron al régimen militar a buscar una salida electoral sin proscripciones. Así llegamos al 17 de Noviembre de 1972, fecha en que se abre la tercera etapa, la del regreso de Perón al poder.

Capítulo 5

LAS PSICOTERAPIAS POPULARES

El pueblo tuvo siempre su propia respuesta para resolver los problemas de perturbación mental, especialmente en el nivel que nosotros, los profesionales de burguesía, llamaríamos "neurótico". Las Hermandades, los manosantas, los curanderos, han sido los psicoanalistas criollos desde hace mucho y, en algunos casos, han llegado a tener una técnica terapéutica de primer nivel. Que la inmensa mayoría de nuestro pueblo deba recurrir a psicoterapias no-científicas (léase "no-burguesas") se debe no sólo a que no puede acceder a los honorarios de los profesionales de la salud mental, sino fundamentalmente, a que este profesional cura desde la visión del mundo de su clase y todas sus pautas (de entrevista, de proyectos de vida, etc.) no coinciden con las pautas que organizan la realidad para nuestro pueblo, e incurre en un etnocentrismo que a veces él mismo no percibe.

En este capítulo intentaremos analizar y sistematizar todas las formas de las terapias populares, para lo cual hemos juntado material, durante muchos años, de diversos lugares de nuestra Argentina. Así, vamos a describir las técnicas operativas y las Propuestas teóricas de Pancho Sierra, Jaime Press, Don Desiderio, Tibor Gordon, la Escuela Científica Basilio, la Madre María, la Secta Flor de Lis, el Ejército Evangélico y el Dr. Schirilo. Además analizaremos la magia popular (curanderos, amuletos), la magia ancestral (Pacha Mama, Lobizón). Finalmente, volveremos a nuestra cultura burguesa-urbana y le haremos el mismo análisis, con lo cual se podrá poner de manifiesto que la supuesta "racionalidad" de las terapias "tecnológicas" contienen rituales mágicos encubiertos y que también hasta la acción del médico clínico está basada en gran parte en técnicas de sugestión (es decir, hace "ejercicio ilegal del curanderismo").

El psicoterapeuta popular, es decir el curandero, el manosanta, el vidente, sabe establecer una vinculación íntima con el paciente. La relación que establece es intensamente afectiva, en general es llamado "hermano" y el tono del vínculo es regresivo. La regresión se logra merced a un largo proceso previo a la entrevista, por el que necesariamente debe pasar el paciente: una larga espera (a veces en grupo) y luego el pasaje a ámbitos cada vez más pequeños, más interiores y, en general, más oscuros, van creando un proceso psicológico interior de alejamiento de los intereses de la vida cotidiana. El manosanta habla en un tono coloquial, íntimo, para preguntar: "¿qué te pasa, hermano?...", conversa sobre las "tristezas de la vida" y comienza a establecer una situación de dependencia psicológica en quién lo va a ver; para curar necesita una depositación de la autonomía del paciente, que este se deje conducir a la cura. Para esto, en vez de preguntarle dice qué es lo que siente antes que el otro le cuente nada, y así lo comienza a

condicionar, a guiar. A veces hasta le dice "quién es", y con ello le propone una identidad. Cualquier técnica que emplee la sugestión (el caso extremo es la hipnosis) necesita de este sometimiento momentáneo a la voluntad de quien se ha elegido como manosanta.

Muchas veces usan modelos de enfermedad y terapia ancestrales, como que "algo externo se metió" en el paciente y el curandero le dice: esa cosa que se te metió en la cabeza, yo te la voy a sacar". La clave de la técnica es lograr un momento de intensa depresión y luego proponerle el cambio; podemos decir que le propone (o le impone) "volver a tener esperanzas luego de aceptar la muerte". A partir de este punto le organiza el destino, su destino único de ser humano, que el paciente percibe desde sus pensamientos menos compartidos y más íntimos. Por esto es para conectarse con esos estratos más profundos del entrevistado (los contenidos psíquicos que, en realidad siempre ocultó, pero que ahora se le vuelven amenazantes por el desequilibrio emocional) el manosanta debe operar en un contexto ambiental (lugar y situación) que produzca ese "campo psicológico" no cotidiano. Necesariamente debe ser un lugar cerrado (o alejado), semi-oscuro (en general de noche) y con un largo acceso que permita el pasaje de los intereses de la vida cotidiana volcada hacia afuera y hacia la acción, y permita un estado de ánimo volcado hacia adentro, hacia el pasado y hacia la elaboración dramática.

Cualquier psicoterapia profunda está necesariamente "montada" sobre "el gran miedo", el miedo a la muerte, a la desaparición total, producido por lo que podemos llamar "el gran déficit de información" de la condición humana. Y este tipo de técnica, que bordea el mundo de lo mágico, necesita de la tensión dramática que provoca el replanteo del destino personal. En clase media podemos decir que este nivel de vivencia dramática se evita cuidadosamente por la ritualización de todos los pasos del ciclo vital (incluso la muerte) que son enmarcados en una especie de burocratización. El psicoanalista de formación ortodoxa, con sus reglas de "encuadre terapéutico" llega a ser el "tecnócrata de la angustia" (Pichón Riviere habla de "cafishio de la angustia") y, racionalizando hasta lo dramático e irracional del proceso vital, llega a ser un verdadero "burócrata del destino".

La iglesia organiza los manejos mágicos de la clase media, en base a rituales y explicaciones muy definidas y reglamentaciones detalladas de los procesos irracionales, con lo cual re-interpreta desde el mundo ordenado, obsesivo, prolijo y controlador del que es cómplice, a los acontecimientos inexplicables desde nuestro conocimiento racional. Con las pequeñas obligaciones estereotipadas, termina ofreciendo la salvación en "cómodas cuotas". Metaboliza así lo irracional, lo mágico, lo inexplicable, lo azaroso desde una concepción burocrática ("sensata") del mundo que toma como modelo para el universo, a las estereotipadas reglamentaciones de la inserción laboral de la clase media: la oficina.

Por eso podemos decir que las iglesias (especialmente la Católica) constituyen la "magia oficial" del sistema de poder.

Existen también otras formas de metabolizar o racionalizar, desde nuestra cultura científicista, los hechos inexplicables. Y es por ejemplo, la parapsicología, que "santifica" para el sistema los mismos hechos "mágicos" que el profesional burgués no acepta y ve ridículos en el espiritismo de la Escuela Basilio: las apariciones, telepatías, levitaciones, etc. En este caso está patente la técnica de absorber y re-definir para poder aceptar.

De todos modos, lo irracional rodea nuestro mundo lógico más de lo que deseamos aceptar; casi podemos decir que la racionalidad (el mundo como organización) es un islote en un mar de pensamiento mágico, irracional (la irracionalidad como desorganización como entropía)

En la psicología jungiana, el mundo racional está visto desde la perspectiva del inconsciente, es decir que al mundo de lo irracional no se lo vive como temible, como la parte negativa de nuestra personalidad, a la que el Yo tiene que reprimir (aconsejado por el Superyo, ese engendro de la parte de "maestra victoriana" que tenía Freud).

El psicoanálisis jungiano tiene fuentes más paganas; Jung rastrea los mitos y estructuras del inconsciente colectivo en arcaicas formas de pensamiento de la antigüedad no-cristiana y en culturas no-occidentales, con menos preocupaciones auto-punitivas (superyoicas para los hijos de papá-Freud). En cambio, el psicoanálisis freudiano está ligado en su estructura más íntima a la concepción del mundo judeo-cristiano, organizada desde Dios-Padre todopoderoso, exigente de obediencia de sus leyes, castrador de toda creación individual y con una concepción del sexo como sucio y prohibido.

Contrariamente, las culturas menos urbanas, más ecológicas, con mejor contacto con la tierra y la naturaleza, tienden a percibir al sexo como un símbolo de vida, de fecundación. Nuestra clase obrera, especialmente en sus sectores más empobrecida por la explotación por estar más atenta a la sobrevivencia y a pelear por su jornal, no necesita centrar su mundo psicológico en las prohibiciones sexuales, en los complejos edípicos y en angustias de la culpa, como lo hace la burguesía. Por esto es que una psicoterapia de base ortodoxa freudiana es absurda para los sectores populares. Además de absolutamente inútil. Esto no quiere decir que parte de la estructura operativa y explicativa del psicoanálisis sea inútil. Todo lo contrario: sólo a través de una re-interpretación desde la cultura popular de las técnicas analíticas va a ser posible rescatar lo mejor de las técnicas psicoterapéuticas.

También nuestro pueblo ha utilizado desde siempre su psicoterapia, la que actualmente es necesario rastrear en la labor de los manosantas, curanderos, videntes y, fundamentalmente, en la capacidad de elaboración psicológica que hemos encontrado en las reglas no explícitas de los criollos "grupos de mateadas".

Respecto dónde la clase media ubica sus formas mágicas, dónde y como enfrenta la angustia frente a lo inexplicable, diremos que encontró muchas veces en su cuerpo un lugar de depositación y pensamos que la somatización constituye un refugio de esa angustia frente a la irracionalidad. Por esto el aparentemente "científico" médico clínico tiene en realidad mucho de las técnicas de sugestión del manosanta, sólo que utiliza el fetichismo del producto tecnificado y muchas veces sustituye a la barriga del sapo o al amuleto, por la pastilla que prácticamente es un placebo, como también podemos hablar del uso de la "radiografía terapéutica".

Antes de entrar en el tema de los curanderos en particular, hablaremos de dos formas en que se presentan manejos mágicos. Una es la magia telúrica o folklórica; las relaciones mágicas con que nuestras culturas indígenas han explicado y explican todavía muchos aspectos de su realidad (especialmente las situaciones psicológicas críticas) y las relaciones no-rationales, del acontecer onírico, como también de las relaciones de tipo mágico que establecen las personas que optan por las estrategias psicóticas (llamadas "enfermos mentales" por los "sanos"), especialmente en la esquizofrenia. Con esto no queremos comparar a la magia indígena (que es un fenómeno cultural) con la magia onírica-psicótica (que es de niveles personales y subjetivos), sino señalar cómo nuestro aparentemente "racional" mundo está rodeado por manifestaciones no racionales, ya sea que vayamos a nuestros ancestros culturales (la magia nativa) como hacia lo más íntimo de nuestros pensamientos, nuestro inconsciente, que se expresa en los sueños o cuando hace irrupción en la vida cotidiana y proyecta masivamente sus, contenidos no-rationales hacia el afuera social, situación que es categorizada por "los racionales" como locura.

Para quién haya percibido (con mayor o menor "insight") las reglas mágicas de relacionar hechos de la vida cotidiana en los delirios psicóticos, no podrá menos que asociar estas teorías explicativas del mundo con las concepciones mágico-nativas rurales. De todos modos, no se trata en absoluto del mismo fenómeno cultural, pues lo que hace rechazante al psicótico es la imposibilidad de intercambio, aún de reglas mágicas, ya que permanece aislado en su subjetividad. No ocurre así con las culturas nativas que organizan su intercambio social con explicaciones no-rationales.

Respecto a las teorías explicativas de la naturaleza y de religiones nativas, la técnica metabolizadora del sistema de poder ha re-formulado la metafísica originaria de nuestras poblaciones nativas; la Iglesia Católica ha ido llenando en nuevos moldes católicos y europeos las antiquísimas estructuras míticas de nuestro pueblo no-europeo.

Un ejemplo típico de este re-moldeo de mitos lo constituyen las fiestas anuales de celebración de la Virgen María en Salta y Jujuy, donde, pese a la imagen de la virgen y al sacerdote que guía la columna, la ceremonia corresponde más a los rituales indígenas de la Pacha Mama que a la europea Virgen María, pues el

consumo de coca y alcohol, el regar con aguardiente y el enterrar ofrendas de comida alrededor la imagen, corresponde al culto pagano-indígena de la Pacha Mama y no al ritual cristiano-europeo de la Virgen que no tiene relación con las ceremonias de fecundidad de la tierra, y más bien niega toda idea de fertilidad, pues consagra a la virginidad como propuesta. Propuesta que, por otra parte, no tiene sentido en la cultura quechua, que, por el contrario, tiene instituciones como el "Irpa-Sirse" (casamiento de prueba) que anulan el valor de la virginidad. Esta está evidentemente relacionada con el concepto de propiedad privada, que no existe tampoco en las organizaciones comunitarias indígenas, verdaderas cooperativas de trabajo.

Analizando luego el culto a la "Difunta Correa" en San Juan y al "Señor de los Milagros" en Santiago del Estero, y el fetichismo en el manejo de las capacidades anti-satánicas de "San Pantaleón" en Capital Federal, veremos más ejemplos de este verdaderos re-moldeo que realiza la Iglesia y que Franz Fanon no dudaría en calificar de "técnica colonialista para eliminar mitos independientes del sistema ideológico global".

Comenzaremos ahora el análisis prometido de las técnicas operativas y las teorías explicativas de las principales formas de psicoterapia popular en la Argentina.

Primero daremos las características de los manosantas o curanderos individuales, los que no llegan a constituir una comunidad y sólo actúan como manosantas, es decir, como poseedores de "poder" para curar.

PANCHO SIERRA

Llamado también el "Gaucha Santo de Pergamino" o el "Resero del Infinito" es representante de la línea criolla o gaucha de manos-santas. Era hombre rico y tenía propiedades en el Salto (Provincia de Buenos Aires) donde está actualmente su tumba.

Su técnica era muy ascética pues establecía el vínculo, con el que lo venía a consultar, a través de un vaso de agua fría que extraía de su aljibe y que era muchas veces lo único que daba como medicina. De larga barba blanca y aspecto de patriarca gaucha, constituía el arquetipo de viejo sabio de la psicología jungiana. Atendía en el patio de su casa y no establecía un vínculo regresivo, sino que producía el cambio terapéutico a nivel de la vida cotidiana, a veces por órdenes cariñosas pero firmes típicas del lenguaje criollo (como ser, a un parálítico que lo traían en carro: "Bájese, amigo. . . y acérquese caminando, que para eso tiene las piernas! . . .").

Después de muerto llegó a ser la figura principal del santoral gaucha y, para muchos criollos, sustituye a Jesucristo. Tal vez debido a sus ropas de gaucha pudo ser una figura más identificable con la paterna para el paisano y, por lo tanto, adecuada para "montarse" sobre el culto a los antepasados y no a una figura de hijo como Jesucristo, que además tiene, para la cultura gaucha, el elemento

extraño de estar representado y adorado clavado vivo sobre una cruz de tirantes, lo cual introduce un elemento de crueldad, de sadismo, que no existe en la cultura criolla, menos torturada psicológicamente que la de tradición judeo-cristiana.

Pancho Sierra gastó casi toda su fortuna repartiendo ayuda y comida a los necesitados de modo que, como un verdadero líder popular, acompañaba sus frases de ayuda con objetos que eran verdaderos mensajes concretos de ayuda. Pero la transferencia terapéutica, el vínculo que producía el cambio, lo lograba sólo con el famoso vaso de agua fría, por lo que también se lo llamaba "el doctor del agua fría". Ya veremos luego que esta técnica tan aséptica y "limpia" luego se complica y Tibor Gordon, que sería el único terapeuta actual de la línea criolla, incorpora una enorme cantidad de símbolos y técnicas que van desde el peronismo al evangelismo, pasando por el fetichismo del objeto de consumo masivo y que producen un producto ideológico bastante contradictorio (empezando por el Gaucho Tibor, que es checoslovaco y habla con acento centro-europeo).

También Pancho Sierra es importante en el área de la psicoterapia popular debido al desarrollo de los manosantas, videntes, hermanos espirituales panchosierristas, que son muy numerosos. Estos se reúnen todos los años para el día 4 de diciembre en la ciudad de Salto, Provincia de Buenos Aires, frente a la tumba de Pancho Sierra, guía espiritual de todos ellos. Una delegación de cinco compañeros de la Peña Carlos Gardel fuimos al Cementerio de Salto el 4 de diciembre pasado. En esta especie de Congreso anual de curanderos, se reúnen también gran cantidad de personas con problemas psicológicos para ser curados por los hermanos panchosierristas.

Nosotros pudimos analizar de cerca y en todos sus detalles, las técnicas operativas utilizadas. Vamos a describir cuatro de ellas:

El primero era un hermano espiritual de la Provincia de San Luis (del Centro Espiritual de Justo Daráct). Este hermano, luego de permanecer cerca de la tumba de Pancho Sierra, entró en trance, y comenzó a temblar violentamente moviendo la cabeza hacia los costados, soplando con fuerza en forma continua. En un momento dado, se encarnó en él el espíritu de Pancho Sierra y de este modo comenzó a hablar Pancho Sierra por su boca. Luego se desplazó hacia el interior del cementerio seguido por quienes deseaban curarse con él. El hermano, rodeado por los consultantes, escuchaba el problema psicológico planteado y, sin dejar de agitar la cabeza, gritaba de pronto "¿qué sientes hermano"?... ¿qué sientes?..." Esto creaba una gran tensión psicológica en el grupo, se producía un momento de silencio y luego el vidente acercaba su mano al rostro del paciente y (haciendo una imposición de manos) gritaba "andá, hermano, ya estás curado"... grito éste que aliviaba la tensión grupal, después de lo cual pasaba a otro paciente.

Otro hermano, éste con ropas de gaucho, tenía una técnica operativa completamente distinta: hablaba en voz baja y pausadamente, escuchaba el

problema y luego proponía un tratamiento. A veces con yuyos, y muchas veces con consejos de estilo criollo. Lo interesante era cuando incluía frases que contenían órdenes post-puestas, (curiosamente ésta técnica está actualmente siendo desarrollada por el equipo de Jay Halley del grupo de P lo Alto, California) Un ejemplo de su técnica era cuando le decía al paciente "vos vas a soñar conmigo de acá a tres días y yo te voy a decir en el sueño cómo vas a resolver tu problema".... con lo cual condicionaba, debido a la expectativa provocada, la actividad onírica del paciente y le movilizaba el conflicto inconsciente, con la orden indirecta de proponer una solución, elaborada naturalmente por su propia actividad psicológica, pero percibida por el paciente como dictada por el hermano-terapeuta. El tercer terapeuta, esta vez una mujer, había desarrollado una técnica muy elemental, pues sólo empleaba el exorcismo, mediante un crucifijo de plata con el cual tocaba, haciendo un movimiento en cruz, repetidamente, la zona afectada del cuerpo del consultante, mientras decía una oración incomprensible. La última técnica operativa observada, era tal vez la más interesante. Se llamaba hermana María y su técnica permitía un mayor nivel catártico. Consistía en liberar por medio de espantosos gritos al mal psicológico, después que lo hacía pasar, del paciente a su propio cuerpo. La hermana María hacía sentar o acostar a la consultante en una tumba; ella, de atrás, le frotaba la mano con energía para extraer el mal y, bruscamente, daba un grito muy fuerte y desgarrador (que allí, entre las tumbas, erizaba los cabellos). A continuación se agachaba y le hablaba al paciente en voz baja y con mucha dulzura le preguntaba al oído "¿qué te pasa? "... "¿ya te sentís mejor? "... El consultante, ante el cambio tan repentino del terapeuta de lo terrorífico del grito (era casi un alarido) a la suave y acariciante dulzura de la voz en el oído, perdía desconcertado su resistencia a comunicar el problema y, aliviado, relataba todo. Luego, la vidente, con la misma dulzura, le recomendaba una solución. Como observación válida para las cuatro técnicas analizadas, podemos señalar que siempre se consigue, por un medio u otro, una fuerte conexión emotiva con el que viene a curarse y sólo a partir de este intenso vínculo transferencial, propone la sugerencia terapéutica.

JAIME PRESS

Constituye un manosanta que, si bien comenzó atendiendo sectores populares, actualmente – por la institucionalización de sus curaciones – atiende sólo a sectores de clase media baja y clase obrera alta, que pueden pagar los gastos secundarios (ómnibus, comidas, etc.) que exige la organización que se montó alrededor de sus poderes curativos. Actualmente todo es pulcro en el recorrido hacia Jaime Press: un prolijo edificio en una zona cuidada de Carlos Paz, (ciudad turística que tal vez termine de convertir a Press en una de las atracciones para ver junto con el reloj cucú y la aerosilla). De todos modos aún conserva en la técnica de entrevistas con el paciente algo del dramatismo espectacular de sus

primeras curaciones de inválidos (histerias de conversión) pues crea un clima de presencia de "poderes del más-allá"

y hace pocos gestos, en general levanta una mano y le pide al paciente que esté quieto sin levantar las suyas, (clara técnica de sometimiento hipnótico) y luego en dos frases lo cura (aunque sea de un cáncer), y luego pasa a otro al que le adivina la enfermedad y luego le ordena que se debe curar. Su teoría explicativa se basa en que Dios le da directamente a él el poder de "armonizar" la personalidad del paciente y hace que el mal que trae el paciente pase a su cuerpo y luego después él lo neutraliza y lo hace salir de su persona. (El uso del término "armonizar" es un recurso semántico para evitar ser perseguido por "ejercicio ilegal" de la medicina" pues el Código Penal no reglamenta el ejercicio de la "armonización psíquica", y Press siempre aclara que él no cura sino que armoniza).

Por la extracción social de quienes acceden actualmente al tratamiento de Press, podemos decir que ha dejado de ser terapeuta popular, pero lo incluimos en este estudio por ser el más conocido de los psicoterapeutas mágicos y porque en sus orígenes (hace diez años) lo fue. José Moriello, "el hotelero manosanta" de Mendoza, tiene una técnica operativa muy parecida a la de Jaime Press.

DON DESIDERIO

Aunque duró muy poco en su actividad pública Don Desiderio es muy importante pues constituye el caso de un curandero que no se incluyó en el Sistema; es el manosanta que más se acercó al modelo "Jesusiano". Al igual que Cristo dormía en cualquier lado, comía lo que le daban y curaba en un banco de la plaza Almagro. Don Desiderio, con larga barba y pelo, alpargatas y ropa casi de linyera, comenzó a realizar sus curas desde un banco de la plaza que queda en Bulnes y Sarmiento (Plaza Almagro); en varios días se juntó una gran cantidad de gente para ser atendida por el médico-linyera, que les hablaba con palabras tranquilas y bondadosas.

En este caso la represión del Sistema no actuó como otras veces (amparándose en el artículo del Código Penal sobre "ejercicio ilegal de la medicina"), sino (y esto demuestra su "línea dura" respecto al modelo jesuiano) que la policía lo detuvo "por infringir el edicto sobre mendicidad", pues no cobraba la consulta, sino que pedía de comer y dormir.

Su nombre completo es Desiderio Beldowitz, nacido en Rumania, llegó a la Argentina hace 21 años, después de la guerra. Aquí fue zapatero, albañil y carpintero. Se casó y tiene tres hijos grandes. Hace cinco años que lleva una vida trashumante. En una entrevista, publicada por la revista ASI, Don Desiderio explicó de esta manera su teoría y práctica terapéutica:

"Yo tengo que redimir a pueblo argentino. Cuando quite todo el pecado, todos los espíritus malos, entonces el pueblo estará redimido del mal y la enfermedad y morirá aquel que traicionó a Dios con su pecado. A mí me domina Dios y pongo

mi voluntad para el amor. Curo a los que creen y a los que no creen. Soy depositario de todo lo malo que existe en los demás y por esa razón, a veces, no duermo porque se recarga sobre mí la enfermedad y el mal. Si no doy vueltas sobre mí mismo no las puedo destruir y se me hinchan los pies. Atraigo el mal y lo destruyo"

"Genero el bien y lo doy. A nadie de los que sano le pregunto su nombre. No me importa la enfermedad que tenga, yo los curo, pero el poder no es mío. Nunca jamás he recibido un centavo de nadie y he recorrido muchos lugares de la Argentina. Hay que hacer obras, la fe sin obras es la muerte . Como lo que me dan. Cualquier cosa. Duermo en las plazas o en cualquier sitio. Me da lo mismo. No necesito más que una sola muda. Cristo también tenía una sola. Fumo pero el cigarrillo no me hace nada porque Dios me purifica. Cuando le digo a alguien que está curado, la enfermedad desaparece".

Además, parte de su técnica es un pequeño baile en el que gira sobre sí mismo mientras murmura a compás 'Gloria...Gloria... Aleluya" y otras palabras bíblicas. Nosotros creemos que la capacidad terapéutica de Don Desiderio está en que la gente percibe que está fuera del sistema competitivo-comercial, que, por lo tanto, lo que diga se va a parecer a la verdad, pues no está comprometido con los intereses cotidianos. En la Antigüedad, los hombres sabios y los santos muchas veces debían convertirse en algo parecido a un mendigo, a un linyera, para que su pensamiento quedara fuera del sistema de intereses económicos. Actualmente, en países orientales (la India, especialmente) los santos, los que tienen capacidad de cura espiritual, viven en la calle y son alimentados por el pueblo. Los primitivos cristianos tenían que hacer abandono de todo (como Jesús) y aceptar el mundo como vivienda y a toda la comunidad como familia, como hermanos. Si a Don Desiderio lo comparamos con Jaime Press, Tibor Gordon, el Pastor Schiliro, etc., vemos en qué medida estos últimos están insertados en la sociedad competitiva-comercial, de qué manera están limitados por sus compromisos económicos, cómo no son libres de decir todo lo que piensan o saben, pues están dentro del sistema y deben cuidar "la línea". En cambio, un caso como el de Don Desiderio obtiene su fuerza persuasiva y terapéutica porque está hablando "desde afuera" del Sistema, no lo ata nada, y por lo tanto, existe mayor posibilidad de que diga verdades, es decir lo que siempre se oculta y que es, en definitiva, lo que enferma, pues todos saben que se está ocultando algo. Claro que Don Desiderio no queda totalmente fuera del Sistema, pues si bien no es atrapado por la estructura comercial, sí queda dentro del sistema ideológico y su terapia también sirve a la adaptación pasiva. En cuanto Don Desiderio quiera decir todas las partes enfermas del sistema social (específicamente si quiere "curar" las injusticias y los atropellos) no va a ser arrestado por mendicidad ni tampoco por unos días.

TIBOR GORDON

La "Comunidad Arco Iris S. R. L.", fue fundada y dirigida por Tibor Gordon, un checoslovaco ex-atleta que hace diez y nueve años comenzó su carrera de manosanta, convirtiendo su omnipotencia física (se hacía pasar camiones por encima en demostraciones públicas) en omnipotencia mental. Funciona en Pilar, provincia de Buenos Aires) y nuclea alrededor de 100.000 afiliados. Esta Comunidad, luego de la Escuela Científica Basilio, es la más importante en cuanto a ofrecer un apoyo psicológico en situaciones de crisis a nuestra clase obrera. Varias circunstancias la relacionan directamente con el peronismo; una es que el espectacular crecimiento de la Comunidad se dio en forma inmediatamente posterior al derrocamiento de Perón, momento en el que quedó una enorme masa obrera baja, como se dice en lenguaje sociológico "en disponibilidad". Además un cierto parecido con Perón es aumentado por una serie de hechos: la forma de saludo (levantando los brazos), su esposa se llama Eva, es rubia y dirige la "ropería" donde se ayuda a los necesitados de la comunidad, la reunión donde habla se llama "concentración" y él utiliza el mismo tono de intimidad en su discurso que usaba Perón desde el balcón.

PROPUESTA TEÓRICA

Los supuestos más generales que organizan esta Comunidad, serían consecuencia del triple carácter que tiene ese lugar: templo religioso, parque de diversiones y empresa comercial. Dentro de las características de lugar religioso tenemos la actitud de peregrinación, las expectativas de cura milagrosa, la continua (y "comprable") presencia del fetiche protector y el clima de recogimiento y espera del último recinto a que se accede luego de largas colas, que es el lugar donde se logra hablar con Tibor. Este recinto, con techo de quincho (paja) está decorado como un templo criollo: luz mortecina y escudos de la Comunidad en una tela satinada en donde en uno de los extremos está sentado Tibor, sobre un asiento alto con una pierna cruzada sobre la que se sienta y vestido de gaucho. La distancia entre Tibor y el primero de la fila (que es de varios metros), determina la configuración psicológica de "altar" del espacio inmediato alrededor de Tibor. De esta manera se configura un campo psicológico ritualizado, sacralizado (como diría Jung, un "témenos") que crea un contexto fuera del espacio-tiempo que, en definitiva, lleva a facilitar el cambio de actitud realizado a niveles muy íntimos. Es decir, una forma de "insight" terapéutico, que al tener a un grupo social como testigo (un coro o un público en técnica psico-dramática) permite algo sumamente importante en las curaciones (o sea los cambios de estrategias) y es la socialización del cambio. Es decir, que el grupo social acepte la nueva manera de ser, de comportarse, del miembro enfermo. Esto es especialmente importante en las histerias de conversión, como por ejemplo en las parálisis psicológicas de las piernas, que ya no le sirven como estrategia social al histérico, pues le están produciendo más inconvenientes que ventajas y necesita dejar de ser parálítico,

pero, al mismo tiempo, si abandona espontáneamente su rigidez para caminar, puede ser acusado de simulador por su grupo social y por esto necesita que un poder sobrenatural, milagroso, "justifique" o enmascare su cambio de estrategia. Por eso la técnica espectacular del milagroso resuelve estos casos si logra las condiciones psicodramáticas para crear la complicidad con el paciente histérico de conversión. Acá es necesario una aclaración muy importante y es que, si bien estas parálisis son psicológicas (no orgánicas), no existe la actitud conciente de simulación, de estafa al grupo social, pues el proceso es inconsciente y el paciente histérico es el primer sorprendido por la curación, pues justamente la estrategia es negar concientemente el conflicto y desplazarlo al cuerpo. En vez de decir "yo tengo miedo de salir a la calle". . . sus piernas se encargan de impedir esto y lo que el paciente cree concientemente es "mis piernas paralizadas no me permiten salir"...Otra de las estructuras que componen el clima global de la Comunidad es el ambiente de "parque de diversiones" o de lugar de pic-nic. La Concentración, tiene prácticamente como único orador a Tibor ya que la esposa Eva habla sólo un instante antes y lo que hace es preparar al público para la entrada de Tibor. La oratoria de Tibor tiene un nivel de capacidad teatral extraordinaria; su representación logra magnetizar a los hermanos con una situación dramática y luego afloja la tensión con algún juego de palabras típico de nuestro sainete criollo (los comentarios son "el Hermano Mayor nos hace reír y llorar").

Como la ubicación de la Comunidad (acá aclaramos que es una comunidad "de fin de semana", con reuniones semanales y casi nadie, salvo el personal de la empresa, vive en el lugar) es en un descampado: la gente va a "pasar el día" y, por lo tanto, se lleva carne para asar y el grupo familiar se organiza con técnicas de campamento o pic-nic. Pasan continuamente vendedores con comida, talismanes, etc. Con gente entrando y saliendo, recorriendo y haciendo cola para los baños (verdaderos "excusados de campo", sacando agua de la bomba y familias organizadas en un círculo de bolsones, chicos y frazadas, se tiene la impresión de una feria rural, con hacinamiento, barro, olor a orín (de los excusados) y clima de espera. La gente conversa sobre las curaciones del Hermano Mayor y la protección que él puede dar, con lo que se va organizando el viaje del día hacia la noche como proceso preparatorio al instante culminante que son los dos o tres minutos en que se llega a poder hablar con el centro mismo de todo ese sistema: Tibor Gordon.

A nivel de teoría explicativa del mundo, especialmente de nuestra sociedad y su estructura económica, Tibor refuerza -como lo hace la Iglesia- el lugar de cada cual, de los ricos y de los pobres y explica que la felicidad está en la pobreza ..."El rico, aunque vaya en yate o en un lujoso automóvil puede ser desgraciado". . . Y luego pasa a contar la anécdota de una persona muy acaudalada que iba en un yate lujoso, pero le faltaba un brazo y su hija tenía parálisis infantil. Y acto seguido concluye "...en cambio, los pobres tienen su salud y también su gran

apetito, en cambio en las casas de los ricos, uno con su hígado, el otro con la úlcera". . . Tibor siempre explicita lo que da "¡Yo les doy esperanza!...", " yo doy (nosotros diríamos: vendo) seguridad y cariño..." La esperanza está en general permitiendo simplemente la postergación de la solución, lo cual en cierto modo es también terapéutico, especialmente en los casos de gran ansiedad. En ese sentido recordamos haber presenciado en una de las concentraciones cómo manejó Tibor la situación de una madre muy angustiada porque su hija había desaparecido: la hizo subir al escenario, la miró fijo y luego le dijo en voz alta: "¡Ya la encontrarás!". Recuerdo que a la mujer se le iluminó la cara como si se hubiera solucionado el problema y en realidad no se había avanzado nada respecto de encontrarla. Pero Tibor fue tan convincente y seguro con esa frase, que a la mujer le produjo un cambio psicológico en su depresión, pues volvió a concebir la posibilidad de encontrar a su hija, posibilidad tal vez negada y oscurecida por su propia depresión. Acá vemos que, paradójicamente, Tibor no le dio nada y, sin embargo, le dio mucho: le reorganizó su proyecto de futuro que volvía a incluir el buscar a su hija. En última instancia, la filosofía de Tibor es la ancestral ideología del viejo Vizcacha del Martín Fierro, donde no está concebida la mística y la locura que implica el cambio, de imponer una transformación al mundo. Tibor siempre repite: "Yo no tengo un pelo de zonzo"... y, por supuesto que está hablando de la "zoncera comercial" que hace un mal negocio con su bondad. Gran "cocinero" de ideologías sabe preparar y servir un "guiso" en el que figuran muchos símbolos de la sabiduría gauchesca, el evangelismo yanqui, los principios más stupidizantes de la ideología de nuestra escuela primaria y algo de la secta masónica mezclado con ritos panteístas de origen indígena. Todo esto, desde los presupuestos básicos de la sociedad de consumo, donde "Kuligowsky, rey del confort" es uno de los "ideólogos" más importantes que se reserva para el estrato obrero de origen rural. De todas maneras "el tuco" que le da gusto a este guiso tan heterogéneo, es la figura de Tibor: su cara y sus frases están por todos lados en la comunidad. Como ya dijimos, existe una depositación masiva de la responsabilidad y autonomía personal en Tibor: el Hermano Mayor todo lo puede y él arreglará cualquier problema. La continua referencia a la omnipotencia de Tibor, crea una situación de endiosamiento, de infalibilidad que, desde el punto de vista de su técnica terapéutica, es completamente necesaria para inducir el cambio, ya veremos luego cómo. De todos modos, en el otro extremo social, el psicoanalista también busca, a través de la transferencia, que se produzca la idealización del terapeuta (aunque por "medida de clase" no llega a estas formas de omnipotencia mágica). Tibor refuerza la idealización de su figura continuamente: ... "Mis palabras son nobles y sinceras, yo soy muy bueno, pero quiero ser aún más bueno"... Y a través de su discurso abunda la auto-referencia (yo, mí, me pasó, pensé, etc.) Y termina de reforzar esto con un mensaje típicamente paradójico, cuando confiesa:..."Yo soy humilde"...

Esta auto-referencia o fetichización de su imagen está reforzada también por cosas como ésta: la oferta de una calcomanía con su cara como imagen protectora, para pegarla en la mamadera del bebé para que la leche no le haga mal, o para que – según sus palabras – "la pegués en la botella de vino para que no tomés tanto". O: "También la podés pegar en el espejo de tu casa para que yo te mire, cuando tú te mires", y agrega un chiste con voz de complicidad... "¿Y quién no se mira?..." Por último, agrega que se puede pegar en la puerta de la casa "para que yo la cuide"... (proponiendo su rostro como nueva "Virgencita de Luján"). En el lanzamiento de la calcomanía, recordamos que cuando Tibor regaló varias a los asistentes, simultáneamente aparecieron varios vendedores ofreciendo la figura en venta. El discurso de Tibor a la hora de la concentración, que constituye el momento más importante del día (el sábado y el domingo) llega a ser, por la capacidad teatral de Tibor, una verdadera dramatización: actúa con gran capacidad de seducción, magnetiza al auditorio en los momentos dramáticos y llega a tener un alto nivel técnico psicodramático. Para ilustrar esto, vamos a transcribir las notas que tomamos luego de pasar un día en la Comunidad, y que corresponden a cuando Tibor, en la concentración, llama a su lado y hace subir al escenario a una pareja muy pobremente vestida y con aspecto de estar muy deprimida. Le dice en voz alta al hombre: "Vení a mi lado" (el hombre se acerca) "Lo han operado y tiene 28 puntos... Cinco meses sin trabajo... y a la mujer se le quemó la cara! ... (en este momento hizo que la mujer se quitara unas vendas que le cubrían la cara, mostrándola; en el auditorio se oyen exclamaciones angustiadas "¡Yo no miro!"..." ¡Qué horror! ..." etc. Tibor, entonces, se dirige al esposo que, conmovido (o asustado) solloza, y le dice: ¡"No llores, flojo! ... Yo te voy a ayudar! ... (sollozos en el público y gritos: "¡Gracias, hermano! "... "¡Cierto, hermano! " y continúa hablando de la esperanza, hace de pronto un silencio, mira hacia arriba, sube la voz, se pone patético, se pregunta, se contesta, cabecea, gira el cuerpo, lo echa hacia atrás, se quita el poncho, etc. Tiene alrededor suyo un grupo de viejitas llorosas, lisiados, mujeres que lo miran anhelantes como si fuera el Dios vivo. Tibor, de pronto, se acerca a una y mirándola a los ojos le dice:

- "¿Crees en mí? "...
- ¡Sí! (contesta llorando la mujer)
 - "Bueno, no llores más! "...

En otro momento incluye lo absurdo en lo dramático, de una forma tal que hace acordar al personaje del viejo chistoso del radio-teatro criollo (que hemos analizado en el capítulo cuatro) tal vez por cierta comicidad sádica:

- "Regalaré la calcomanía (su cara) a quien sea desgraciado"...
- "Que levante la mano quien es desgraciado"...
- "¿Qué es ser desgraciado? "...
- "¿Perder la gracia divina?, ¿No tener pan? ¿Ni un lugar donde llorar? ¿Haber perdido los hijos?..."

- "¿No tener brazos? "...
- "Que levante la mano el que le falten los dos brazos!"...

Luego Tibor se preguntaba y se contestaba, se cerraba el circuito de la comunicación por parte del público que gritaba levantando y agitando la mano derecha (con sólo tres dedos levantados, que es el saludo de la hermandad) diciendo:

- "¡Gracias, hermano! "
- " ¡Cierto, hermano!"...

Pasaremos ahora a la última parte del estudio de esta comunidad y que es el análisis de todos los elementos que componen la técnica terapéutica de Tibor Gordon, pues consideramos que la entrevista con Tibor es sólo el paso final de todo un proceso que comienza con el viaje hacia la comunidad. Para discriminar las etapas, dividiremos el proceso terapéutico total en cuatro etapas:

1) Viaje, llegada y estadía en la Comunidad.

Debido a que la Comunidad se encuentra en un lugar descampado se crea la sensación de que constituye un lugar especial, un "afuera" del mundo cotidiano, un lugar al cual, al irse aproximando (en carros o camionetas, a veces por el barro) se va también recorriendo una especie de "camino interior", "psicológico", hacia adentro, hacia los problemas internos que no emergen en la vida cotidiana. La llegada y el ingreso a la Comunidad se desarrolla en un clima de respeto y la gente que en el viaje no se hablaba se comienza a tratar de "hermano". Finalmente, el hecho de pasar el día, comer y esperar la concentración, va creando la sensación de constituir un grupo de participación como los que están al lado. Esta primera espera colectiva (hasta las seis o siete de la tarde) prepara para que gente que, al principio, era desconocida entre sí, se comporte luego en la actuación de Tibor como un grupo único, con las características de lo que en técnica psicodramática se llama "un público".

2) La concentración. (O sea, el discurso del Hermano Mayor)

Ya la hemos analizado antes y agregaremos que constituye un paso más en el procesamiento psicológico de grupo para que luego, a altas horas de la noche (a veces las tres o cuatro de la mañana), se produzca la posibilidad de catarsis o, por lo menos, de concentración emocional que permite un cambio de actitud terapéutica en el "hermano paciente".

3) La espera grupal.

Para hablar con el Hermano Mayor se debe hacer una larga cola que, en general, va de la terminación de la concentración a las seis o siete horas de la tarde, hasta altas horas de la madrugada, con lo cual se estructuran varios grupos espontáneos en la fila que es de tres o cuatro en fondo debido a que a la consulta viene frecuentemente parte del grupo familiar (aunque luego la entrevista es persona por persona). Estos grupos de conversación llegan a ser verdaderos grupos terapéuticos, con la coordinación implícita (contextual) de las consignas de

la Comunidad y del consenso acerca de "lo que dirá el Hermano Mayor". El largo período del tiempo (cuatro, seis, a veces ocho horas) y, especialmente, porque son horas del ciclo nocturno, condiciona una buena integración grupal. El contexto ambiental de penumbra y voces bajas, permite que el contenido de los emergentes grupales sea de nivel profundo, a veces regresivo y se cree una corriente de intimidad que va madurando el proceso para la confesión catártica en el momento de la entrevista. Este proceso de elaboración grupal va ganando niveles de profundidad a medida que se produce el acercamiento a Tibor, de modo que cuando llega, el grupo ya elaboró en gran parte las ansiedades por las que se vino a la consulta y Tibor lo que hace en la entrevista (que es de breves minutos: dos o tres por persona) es precipitar el cambio de opinión respecto al problema, que a veces se produce con una espectacular catarsis. En términos técnicos sería producir con dos o tres frases y con algún mensaje corporal (abrazo, acercamiento) la situación de "insight", o sea la nueva manera de ver el problema, la nueva "gestalt".

Respecto a esto último debemos recordar que ese cambio siempre es relativo al nivel personal; en general acepta una estrategia adaptativa más eficiente, desde la dinámica familiar o laboral, pero nunca es una toma de conciencia de su situación de clase y del origen real de los problemas, que son las brutales condiciones de vida.

De todos modos, la mayoría de las ideologías psicoterapéuticas en todas las clases sociales son de adaptación al Sistema y, por lo menos la propuesta de Tibor Gordon es una técnica de adaptación pasiva más agradable que la brutalidad del chaleco, electro-shock y encierro. Además algo fundamentalmente defendible de la Comunidad de Tibor Gordon es que todas las explicaciones y el "modus operandi" queda dentro de la cultura obrero- rural y, por lo tanto, no se produce el ataque a la identidad cultural del grupo, como hemos analizado que indefectiblemente sucede en las terapias "científicas" del Sistema, que llevan a un sometimiento ideológico que, por otro lado, no es algo que sucede "de casualidad" sino que es parte de las técnicas de sometimiento con que pocos dominan a muchos (recordamos lo dicho para otros "servicios" prestados al pueblo tales como la educación para "saber" obedecer).

Volviendo al tema de la gran espera, también las personas que no se integran a un grupo, tienen largas horas en un contexto ambiental que le condiciona un campo psicológico de meditación, de elaboración interior del conflicto que tiene que resolver. En el grupo los comentarios durante la espera son a veces enunciados o predicciones auto-realizantes. Esto quiere decir que, al suponer que va a ocurrir algo, se condicionan las circunstancias para que ese algo se produzca realmente (un ejemplo clásico de predicción auto-realizante es el caso de cuando se produce el rumor de que "tal Banco está por quebrar"; esto puede provocar tal pánico entre los ahorristas que, al intentar sacar sus ahorros todos

inmediatamente colocan al Banco en situación de no poder afrontar esta emergencia anormal y realmente termina quebrando). Como un ejemplo de este proceso, recordamos que estando en la cola de espera hemos escuchado a un paisano que contaba que venía porque "le pegaba mucho a su mujer" y luego comentó: "yo sé que cuando me vea el Hermano me voy a curar"... con lo cual creaba una expectativa de que eso era lo que iba a ocurrir y que luego era casi imposible que no ocurriera.

Nosotros pensamos que la clase de la técnica terapéutica de Tibor está en estas dos características: la idealización de Tibor y la fe en su omnipotencia como consenso grupal y, por otro lado, el largo proceso necesario para hablar con él; esto crea un poco el modelo de "hablar con Dios" ya que Tibor está tan alto y lejano que aunque sólo sean dos o tres frases las que se puedan intercambiar, son recibidas como fundamentales, como definitorias. (Para decirlo con una frase: ¿quién no se cura si puede hablar casi con Dios y si, además, El lo perdona y le dice que tenga esperanza?).

Algo interesante respecto a cómo nació el consenso de la omnipotencia mental (espiritual) de Tibor nos reafirma en nuestra opinión de que en clase obrera los procesos son percibidos fundamentalmente a un nivel concreto y corporal (de acción) y es que en Tibor la omnipotencia que primeramente se le reconoció, no fue a nivel mental sino a nivel físico. Tibor Gordon era un atleta que hacía demostraciones públicas de resistencia y fuerza extraordinarias. Llegó a juntar mucho público hace unos 20 años (cuando llegó desde Checoslovaquia después de haber vivido en Chile). Se hacía pasar camiones cargados de gente por encima de su pecho utilizando un tablón, además nadando arrastraba un barco y con sus brazos impidió remontar vuelo a un avión. Es decir, es el tipo de tareas que hace Superman y por otra parte, se vestía con una piel de leopardo como Tarzán. Hacia 1954 comenzó a crear la comunidad, desplazando su omnipotencia del nivel corporal al mental. Pero de todos modos hay elementos contradictorios, pues sus gestos corporales, el acento de su voz y la gesticulación facial no presentan ningún elemento de ferocidad sino que, por el contrario, una sonrisa gardeliana desde un rostro carnoso, mezclada con un gesto de complicidad, continuos abrazos y ruidosos besos es su forma acostumbrada de interacción social. De todos modos, a pesar de sus contradicciones y de no ser el modelo para una psicoterapia muy "revolucionaria", es un tipo simpático (y evidentemente encontró una buena profesión) que, por otra parte, significa una ayuda importante en el momento actual de desamparo, para todo ese sector social marginado de otras formas de psicoterapia.

ESCUELA CIENTIFICA BASILIO

La escuela Basilio ha desarrollado una propuesta de solución al problema máximo de la vida, que es la muerte. De alguna manera alivia la angustia de la percepción

– a veces más nítida y a veces más bloqueada – de la desaparición, de la futura e irremediable disolución del Yo. Con la separación tan dicotómica entre cuerpo y espíritu, y la seguridad de la re-encarnación del espíritu en otro cuerpo, se consigue elaborar de alguna manera (o explicar) la muerte corporal como algo parcial que deja lo principal (el espíritu) sin afectar.

También la posibilidad de hablar con los familiares o amigos muertos propone un alivio o solución al terrible sentimiento de separación que provoca la muerte de alguien con quien se mantenía un masivo intercambio proyectivo-introyectivo. Especialmente cuando quedaron conflictos sin elaborar o agresiones sin reparar.

La teoría explicativa de la Escuela Basilio constituye un sistema explicativo total del mundo: constituye una filosofía y una metafísica. Una teoría completa en sí misma que intenta explicar todos los fenómenos, a partir de las influencias de las fuerzas espirituales. Tiene un estrecho parentesco con las explicaciones de las culturas mágicas no-racionales (que generalmente son no-urbanas). También tiene muchas similitudes, aunque aparentemente se oponga, con las explicaciones del cristianismo católico, aunque en este último, todas las explicaciones sobrenaturales están minuciosamente codificadas y estereotipadas. La diferencia con la Escuela Basilio es que en la comunidad espiritual la producción y manipulación de hechos sobrenaturales está en poder de los creyentes y cada experiencia es única y concreta (diremos que "la producción está en manos de las bases", es decir, que existen mayores posibilidades de intervención y creación para los adeptos).

La comunidad espiritista permite la re-interpretación de fenómenos psíquicos que, fuera de ella, serían interpretados como anormales, a veces como psicóticos. Las prácticas de la Escuela institucionalizan como fenómenos provocados por los espíritus a hechos tales como: oír voces, sentirse despersonalizados, sentirse manejados por telepatía, tener pseudo-percepciones, etc. Todo esto crea un territorio social no represivo respecto de la dinámica psíquica inconsciente. Desde el momento en que todo hecho no-racional tiene una explicación aceptada por todos (la actividad de los espíritus) produce un campo social permisivo para la elaboración de ansiedades muy profundas (inconscientes, irracionales) y ya sabemos que no poder compartir esos contenidos psíquicos ambiguos es algo que produce una íntima sensación de "estar alienado", es decir, separado de los demás.

El origen de la Escuela Basilio se ubica a principios de siglo: el espíritu del padre de Eugenio Portal (Basilio Portal) le anunció a este que por orden de Jesús de Nazareth, debían fundar junto con Blanca Lambert la Escuela Científica Basilio. A los dos años habían reunido 20 adeptos en el barrio de Almagro. El primer capital ideológico fue extraído de los libros de Allan Kardec, ideólogo espiritista europeo y luego enriquecido con aportes nacionales. Actualmente cuenta con 500 mil adeptos y más de 200 centros o células distribuidos por todo el país. No hay figuras o líderes muy importantes: sólo el Director General, el Hermano Lalo,

coordina las actividades de esta inmensa comunidad. El poder está muy repartido y en cada Filial de la Escuela hay un Director y Médium que se encargan, junto con los hermanos, de realizar las experiencias y llegar a un consenso ideológico.

El espiritismo de la Escuela, se define como: "la ciencia que estudia el mundo espiritual a través de la mediumnidad o sexto sentido, que es el medio de comunicación con el más allá", y también explica que: "llegamos a este mundo procedentes de una categoría espiritual que habita en el error, y la vida (que es una de las encarnaciones) nos brinda la posibilidad de limpiarnos de los pecados y llegar al plano de la luz". Las técnicas de mediumnidad son cinco:

- **Mediumnidad vidente:** el encarnado ve por intermedio de los ojos la imagen espiritual.
- **Mediumnidad parlante:** conoce los pensamientos que emite el espíritu. Este médium ofrece su materia para que a través de ella el espíritu se exprese.
- **Mediumnidad intuitiva:** todos los seres tienen mediumnidad y esta es la que permite recibir y enviar pensamientos a los demás. Se llama también telepatía.
- **Mediumnidad escribiente:** escribe por los impulsos de un espíritu, a veces es mecánica, donde la mano se mueve sola.
- **Mediumnidad oyente:** se percibe la voz del espíritu.

Además, las prácticas espirituales son:

- **Materialización de espíritus:** especialmente de familiares y amigos fallecidos.
- **Entrega de fluido:** el hermano fluidador puede curar ciertas afecciones.
- **Prácticas de liberación:** que permiten la evolución de los espíritus hacia la purificación.

A pesar de toda esta problemática, que podría llevar a un clima de magia y misterio, el ambiente de las Escuelas o Filiales está organizado desde una ideología tan castradora de toda irracionalidad como la del Ministerio de Educación: todo es prolijo, los guías espirituales son casi los mismos próceres de la escuela primaria (Sarmiento, Mariano Moreno, Belgrano, el negro Falucho) y también lo son Luis Pasteur, Benjamin Franklin, Ghandi, Juan Moreira, Carlos Gardel, etc.). La ideología de la "perfección espiritual" es la misma moral sobre-adaptativa de los libros de texto escolares, aunque siempre insistiendo más en la evitación del pecado y el peligro del mal y el logro del triunfo de la verdad. Para dar una idea acerca de la ideología de base de la Escuela vamos a transcribir algunos párrafos de su órgano oficial, la publicación "Espiritismo" (con un tiraje de 32.000 ejemplares):

- "En la Filial 129 se materializó su guía espiritual Domingo F. Sarmiento y dijo en su mensaje: "nuevamente me acerco por medio de la palabra porque veo la necesidad de ayudarlos con pensamientos elevados". Luego declaró que "traía los puños llenos de verdades y que siempre peleó con la pluma y la

palabra" para terminar saludando cariñosamente a los hermanos de la Filial 129 y les recordó que: "tu mejor aliado es un libro y tu mejor amigo será siempre Jesús".

- En otro párrafo se aclara que los platos voladores de los marcianos tienen una velocidad que es superior a la de la luz pero inferior a la del pensamiento.
- También se aclara que: "en los niños anencéfalos (o sea nacidos sin cerebro) el espíritu reside en el mismo lugar que en los otros niños y los movimientos bruscos que observamos en ellos se deben a que el espíritu acciona directamente sobre la materia sin pasar por el cerebro (pues no lo tienen).
- Se hace referencia a la información lograda por videncia en el Luna Park sobre ciudades en otros planetas con techo transparente de plástico que se descorría para dejar entrar platos voladores: los edificios tenían paredes transparentes con lo cual se podía ver a través.

Otros dos artículos hablan de dos temas importantes en la Escuela; se refieren, uno a los platos voladores y otro a las causas del cáncer. Ambos resultados de informaciones directas de Jesús de Nazareth para la Escuela Basilio cuando se materializó en un acto realizado en el Luna Park ante 30.000 hermanos. "Los seres de Marte, por medio de sus navíos espaciales, han llegado en distintas oportunidades a la Tierra, descendiendo en lugares preferentemente montañosos, desiertos y con mucha nieve. Dichos vehículos espaciales despiden de sus bordes llamas o gases de color celeste, siendo su accionar muy rápido y de gran facilidad de desplazamiento, pero sus tripulantes no pueden permanecer mucho tiempo sobre la superficie terrestre sin que les sobrevengan convulsiones que les hacen despedir por la boca y la nariz, un líquido de color sanguíneo, ello debido a que por su conformación física no pueden resistir la atmósfera terrestre, porque se desintegrarían a los pocos minutos de estar en la Tierra. Es que su composición orgánica es animal, vegetal y sobre todo mineral, porque han llegado a un adelanto tal en su ciencia, que su encarnación oscila entre los 1.000 y 1.500 años de vida humana, pero para poder subsistir necesitan urgentemente de ciertos minerales, de origen nuclear, como el uranio".

"El peligro actual es que por falta de entendimiento nos destruyan, pero la solución de este problema estaría en la mediumnidad, que es el lenguaje universal de los espíritus, y sólo en la práctica de la virtud y por combatir el pecado vamos a poder solucionar el problema que crea la posible invasión de la Tierra por los Marcianos."

En otra de las revelaciones especiales para la Escuela Basilio, Jesucristo aclara los orígenes del cáncer y también encuentra que está en relación con el pecado y la vida ficticia. Luego respondiendo a la pregunta de por qué en la mujer se produce en el útero y en los senos y en el hombre en el estómago dice: "Muchas de las causas son espirituales que van minando el cuerpo por deseos inmoderados". Y luego continúa aclarando: "el elemento espiritual de la fuerza del

cáncer es muy sexualista y en esta condición es muy destructivo, difícil de combatir. Se introduce por dos formas: por el deseo que provoca en la faz exterior y por lo que germina interiormente. Estos factores provocan continuos choques espirituales por los pensamientos sexuales que atraen y despiertan, en la mujer por su conformación estética corporal que suscita fuerzas espirituales viciosas. En cuanto al hombre, la ubicación en el estómago viene de falta de control en la alimentación y de los vicios, especialmente el alcohol". Si analizamos el tipo de temas que son explicados a través de los médium vemos que constituyen temas con muy poca explicación a cargo de la ciencia oficial y que se presentan en dos extremos de lo accesible: lo cósmico (platos voladores) y lo celular (el cáncer). Además ambos están cargados de ansiedades persecutorias, especialmente el cáncer y en ambos la causa es el pecado y las medidas preventivas consisten en evitar los deseos inmoderados.

En este tipo de hermandades la principal acción psicoterapéutica está asociada al sentimiento de pertenencia que genera las creencias y manipulaciones con los espíritus sirven para desarrollar el clima de compartir secretos y, por lo tanto, estar juntos. Como es una institución de grandes grupos, se han burocratizado, "urbanizado" o estilizado las prácticas espiritistas. Ya no hay golpes ni contorsiones demasiado violentas, sólo un controlado movimiento de manos y las conferencias son muy parecidas a los actos patrios de las escuelas, con discursos sobre la bondad, las flores, el día de la madre, la necesidad de trabajar, de adaptarse, etc.

Una técnica interesante es la utilización de luz roja para momentos en que el espíritu guía se va a encarnar sobre el humano que pasa al frente sobre el escenario: en este momento, como la iluminación roja produce saturación de estimulación se produce fisiológicamente fatiga y en el campo de la visión aparecen manchas inestables del color complementario y con la figura de la silueta del hermano que está en el escenario. Esto ayuda a crear el clima psicológico en el grupo, y facilitará que "vea" al espíritu del guía materializado (que se lo reconoce por estar vestido como desencarnado y por su rostro, el cual recompone con un método parecido al del identi-kit).

También la Escuela actúa como una sociedad de socorros mutuos, pues tiene servicios médicos (homeópatas, diagnósticos por el iris y acupuntura) y también se hacen festivales infantiles y reuniones para todas las fiestas más importantes del año, especialmente el aniversario de la Filial. Respecto a deslindar responsabilidades por un posible ejercicio ilegal de la medicina (en cura de enfermedades por el "hermano fluidador") esto está resuelto pues la comunidad está inscrita como culto religioso y queda, por lo tanto, fuera de la acción policial. Lo último que vamos a decir respecto a esta comunidad que contiene ideas y elementos contradictorios. Uno de estos ejes de contradicción es la co-existencia de material muy regresivo, mágico, inconsciente (a veces bordeando lo psicótico)

con un prolijo y ordenado tratamiento de estos temas desde formas razonables y escolares.

LA MADRE MARÍA

"La Religión Cristiana de Dios por la Madre María" se estructuró alrededor de la fuerte personalidad de María Salomé Loredo, la Madre María.

Su modelo básico gira alrededor del culto "a la madre muerta", donde se mezcla el culto de los antepasados con el de los muertos. La personalidad de la Madre María y su imagen-terapéutica está basada en un carácter autoritario; de mirada dura, que nunca sonríe y que da indicaciones de carácter siempre contradictorio. Habla anunciando sufrimientos enviados para purificarnos del pecado y su tono es amenazante y apocalíptico. Esto constituye en última instancia, una técnica sojuzgadora pues crea una dependencia angustiada y paranoide de sus pronósticos y requiere de parte de sus seguidores una alianza con el perseguidor. Se dice que repetía incansablemente a sus fieles: "Vendrá más lo malo que lo bueno; ayudemos a Dios para evitar lo que viene. Vendrá un diluvio universal de cuanto sufrimiento puede haber en la vida. Veréis, oiréis y pensaréis cosas que nunca habéis visto, oído o pensado, más malo que bueno. El mal quiere sitiarnos por el hambre y la enfermedad, inundaciones, terremotos, peste, plagas y cuanto malo existe. La enfermedad que más vendrá será la perturbación y la locura, y no son peores locos quienes están encerrados, sino los que están locos, borrachos sin beber, con la borrachera del mal que es la peor. Reventará un inmenso hormiguero humano destructor y correrá sangre como agua en el arroyo. Y no se hagan ilusiones por que nada está seguro en la vida. Donde ahora es agua se transformará en tierra y donde es tierra se formará agua."

Si analizamos el efecto manipulador, sometedor de este mensaje veremos que si se lo cree paraliza y quien lo profetiza somete, porque el vínculo se establece a través de la angustia de un futuro que sólo es conocido por quien hace la profecía. Este amor a la muerte en María Salomé está bien justificado, pues se le murieron dos maridos y ella misma tuvo una crisis de muerte que describe así:

"Después de ver a Pancho Sierra regresé a Saladillo para el arreglo de la sucesión de mi esposo; me descompuse y quedé aparentemente muerta. Fue así que mi hermano avisó a los demás parientes que estaban en Buenos Aires: la Ñata había fallecido. Ya dispuesto mi traslado a la Capital volví en mí, vomité gran cantidad de sangre y sólo esperé el final. Me llevaron a una casa de la calle Nueva Granada, no lejos de la finca donde había predicado Pancho Sierra, y allí, un día de lluvia, poco después de haber llegado de Saladillo, recibí la revelación, y fue tan grandioso ese acontecimiento que vivía, que mis males desaparecieron como por encanto, me curé ya definitivamente y sentí la necesidad imperiosa de hacer bien por la humanidad, 24 horas estuve de rodillas, y la verdad estuvo en mí".

De todos modos, la Madre María, aunque no llegó a constituir un movimiento

masivo fue un modelo que actuó a un nivel grupal más primario, y todavía constituye una gran familia, aunque actualmente está disminuido y la Madre no tuvo figuras continuadoras (lo cual corresponde exactamente a un culto de figura maternal). La comunidad de la Madre María está constituida fundamentalmente por mujeres de edad madura de clase obrera urbana y es un culto que se dirige al pasado.

LA DIFUNTA CORREA

El mito de la Difunta Correa constituye uno de los casos más interesantes de las creencias populares, pues constituye un mito ancestral indígena que no pudo ser reinterpretado por la Iglesia Católica debido a que no existe ningún mito equivalente en la cultura occidental cristiana para que pueda ser "re-moldeado". Esto es debido a que la estructura del mito es la sobrevivencia de un niño que mama los pechos de la muerta. Mamar de un cadáver, es decir tomar vida de la muerte, no existe como estructura en la mitología occidental- cristiana. Por ejemplo, la Pachamama, como el espíritu indio de la madre tierra, ha sido "remoldeado" o reinterpretado por la iglesia a través de la figura de la Virgen María y toma los nombres de Virgen del Carmen, del Valle, etc., según la región andina, pero, en cambio, la Difunta Correa sigue siendo actualmente un santuario pagano. Vamos a transcribir la historia de la Difunta Correa, tal como se la narra, para quienes no la conozcan: "...Corría el año 1835 cuando un criollo de apellido Bustos fue enganchado en una leva para las montoneras de Facundo Quiroga y llevado a la fuerza a la Rioja. Su mujer, María Antonia Deolinda Correa, desesperada porque su esposo iba enfermo, tomó a su hijo y siguió las huellas de la montonera. Luego de varios días se le terminó el agua y, cada vez más agotada, terminó muriendo en pleno desierto. Junto a sus pechos quedó el niño mamando de la madre ya muerta y así lo encontraron varios días después unos arrieros que pasaron"...

Actualmente van al Santuario de la Difunta miles de promesantes. La forma de agradecimiento por milagros realizados es totalmente pagana, animista; son objetos de uso cotidiano, juguetes, ropas, motos, retratos, estatuillas de animales, espadas, vestidos de novia, yesos, etc. En general tienen relación directa con el favor milagroso, pues es el objeto que estuvo en relación directa con la persona enferma o con la parte afectada. No existen rituales abstractos. Es una relación mágica entre el objeto concreto y la situación ansiógena, a través de un lenguaje también concreto de objeto. El principal ritual es de raíz totalmente mágico-propiciatorio y es llevarle agua a la difuntita en una botella pues ella murió de sed. Así, en la pequeña elevación en que se encuentra el santuario se ven en el suelo miles de botellas de agua. Recorriendo la zona del Vallecito, donde se encuentra "la Difunta" se descubre una de las funciones culturales de este mito y es el drama de la sequedad de la tierra. En toda la provincia de San Juan la tierra seca (y

"sedienta") es el principal problema. La tierra es fértil pero no hay agua. Esto lleva a pensar que el mito de la Difunta dramatiza la principal angustia de la gente de San Juan que es "la tierra que se muere de sed". Y el niño que sobrevive es muy probable que tenga que ver con la simbolización de la esperanza de sobrevivencia. Además también se encuadra en la estructura religiosa indígena del culto a los muertos, hecho que está enfatizado por el término "la Difunta" cuando se habla del mito. Otros dos elementos que reforzarían nuestra hipótesis de que es un mito anterior indígena, luego re-interpretado por la existencia real o no de Deolinda Correa, son los siguientes: el nombre de "Cementerio Vallecito" con que se denomina la zona, es debido a la existencia en las proximidades de un cementerio indígena; el otro es la coincidencia entre la fecha del primitivo santuario, cuando comenzó el peregrinaje (1853) y la caída del gobierno de Rosas que creó desprotección psicológica en los sectores más pobres de la campaña argentina (generalmente mestizos). Esto sucedió también hace muy poco, como ya lo hemos, relatado cuando analizamos la comunidad de Tibor Gordon: ésta se desarrolló inmediatamente después de la caída del gobierno popular del General Perón en 1955.

En la zona cuyana existe actualmente una forma de culto a los muertos, especialmente cuando murieron en forma violenta; tal el caso del taxista Caputo que recibe un culto parecido a la Difunta a pocos kilómetros de esta (Caputo fue asesinado en ese lugar de la ruta por un asaltante). Otro es el caso de Juan Bautista Bairoleta, un famoso salteador y cuatrero buscado por la policía mendocina durante casi 10 años y que luego se suicidara cuando lo rodeó una partida policial. No vamos a analizar en detalle el caso de este bandido convertido en santo, pero es interesante señalar que forma parte del mito del gaucho matrero vengador de los "atropellos e injusticias de la autoridad" y que, seguramente debido a sus ideas anarquistas (pues robaba a los ricos y repartía a los pobres, habiendo actuado también junto a "Mate Cosido") su tumba se llegó a constituir en General Alvear (Mendoza) en un lugar de peregrinación muy parecido al de la Difunta Correa. Volviendo al tema de la "Difunta Milagrosa" y de su santuario pagano, es interesante consignar que el intento de metabolización, de integración, por parte del régimen fue sólo exitoso a nivel económico-administrativo, pero sin que pudiera colocar el mito dentro del Santoral Eclesiástico. El gobierno sanjuanino viendo la importancia que adquirió el culto a la Difunta, determinó la constitución de la "Comisión de la Fundación Cementerio Vallecito" que está integrada en su totalidad por los representantes del sistema de poder: presidente, el titular de la Dirección Provincial de Turismo; vicepresidente, el cura párroco de Caucete (el pueblo cercano) y entre los vocales están el juez de paz, el intendente y el gerente del Banco de Caucete. Como se ve, el pueblo – que constituye la masa de promesantes – no está representado en absoluto. (Esta Comisión administra las enormes sumas de dinero que se acumulan por donativos, venta de recuerdos,

etc.) Otra observación interesante es cómo el tema de la Difunta Correa es tomado por el "nacionalismo sanjuanino" y defendido por todos los sectores de la población, a veces en forma parecida a si se tratara de un equipo de fútbol. En San Juan no sólo los camiones sino también los autos particulares tienen leyendas tales como: "visite la Difunta Correa" o "yo creo en la Difunta ...y usted?

Para terminar con el análisis de este caso dentro de las creencias mágicas populares, vamos a relacionarlo con el total del sistema sociológico de la zona cuyana. En San Juan, como ya lo expresamos, todo gira alrededor del problema del agua, es decir de la falta de agua y el otro elemento que configura la cosmogonía sanjuanina es el sol, un sol despiadado en un cielo sin nubes. Podríamos decir que la organización de la percepción de la realidad en San Juan está determinada por la lucha entre el agua y el sol. En San Juan, una de las principales fiestas anuales se llama "la fiesta del sol". Incluso cuando no luchan entre sí, sino que se unen (debido al sistema de canales) dan el producto central de la economía sanjuanina: la uva.

Pero lo más interesante respecto de esta polaridad agua-sol, es que la curandera más importante y conocida de San Juan (incluso respetada y consultada por la clase media) es una vieja criolla que realiza diagnósticos de las enfermedades basados en ver la orina (el líquido corporal) a través de la luz del sol.

Capítulo 6

LAS PSICOTERAPIAS CIENTÍFICAS

EXPERIENCIAS DE TERAPIAS COMUNITARIAS

El modelo inicial de la Comunidad Terapéutica fue formulado por Maxwell Jones, un psiquiatra inglés. Es un modelo comunitario dentro del esquema adaptativo de la “sensata administración inglesa”, pero debemos reconocer que fue el primero en proponer un cambio revolucionario en psiquiatría: el concepto de que en una institución psiquiátrica comunitaria **todos curan**, entre todos se crea el **clima terapéutico** que va a ser el marco, la “campana protectora” que permitirá al camino de la enfermedad a la salud. Rompe con el esquema del modelo médico e incorpora la propuesta del equipo terapéutico compuesto por profesionales de distintas áreas (enfermeras, trabajadores sociales, sociólogos, psicólogos, etc.) inaugurando el concepto de “trabajador de la salud mental”. Nuestro modelo reconoce ciertos elementos del modelo de Maxwell- Joneano, pero lo transforma totalmente desde que lo interpreta desde las condiciones de un Tercer Mundo en transformación y dentro de moldes culturales criollos.

En Argentina, las dos experiencias más importantes en comunidades terapéuticas han sido, en orden histórico, la Colonia de Ciudad Federal y el Centro Piloto del Hospital Estévez que crearon y dirigieron Raúl Camino y Wilbur R. Grimson respectivamente. Aunque el antecedente común fue la experiencia del Hospital Roballos en Entre Ríos, dirigido por Luis César y Guedes Arrollo, con un equipo muy bueno y audaz. A los tres he conocido bien y del Centro Piloto he formado parte del equipo terapéutico, de modo que haré una breve síntesis, especialmente de Colonia Federal y Centro Piloto, pues creo que son antecedentes (como ya expresé) de la experiencia nuestra, y también tendremos que recurrir a ellas cuando, en las consideraciones finales, intentemos construir una propuesta, un modelo teórico para un Psiquiatría popular.

_ **Colonia Federal** (Prov. de Entre Ríos): Esta experiencia con pacientes crónicos, a cargo de Raúl Camino, se hizo con muy pocos medios y constituye un modelo para una asistencia sin grandes recursos. El personal estaba constituido por un solo psiquiatra (Camino), personal de enfermería, maestranza y administración. La relación personal- paciente era de 110 a 350 (1:3). Camino logró que los peones de campo fueran muy buenos agentes de salud mental y utilizó los propios problemas de mantenimiento de la Comunidad como formas de tarea rehabilitativas, depositando responsabilidades en los pacientes a través de lo cual

éstos reparaban su autoestima. También rescató modalidades rurales de convivencia en sentido terapéutico. En las reuniones de comunidad, Camino demostró que era posible coordinar una asamblea comunitaria de 350 pacientes en rueda donde se exponían, dramatizaban y elaboraban, problemas de adaptación a la comunidad. Se creaba un clima de reintegración social que permitía que pacientes considerados “irreversiblemente cronificados” por las instituciones asilares de origen (varios hospicios del I.N.S.M.) lograban el alta y volvieran a la comunidad, en la mayoría de los casos con trabajo estable (en los primeros ocho meses 42 pacientes).

Algo muy importante es que era mixto; hombres y mujeres compartían la vida en la colonia complementándose en la tarea como compañeros, contradiciendo así las suposiciones y predicciones de la psiquiatría tradicional acerca de la violencia sexual, promiscuidad, etc., por las cuales los hospicios argentinos son siempre uni- sexuales, creando así una situación más de alienación.

El modelo subyacente en la Comunidad de Ciudad Federal fue el de la organización militar, un modelo de ejército democrático con elementos de kibutz. Camino hace del buen funcionamiento logístico, es decir del concepto de mantenimiento, el eje del proceso de re- socialización. En la medida en que todos colaboren con la responsabilidad que les fue asignada, el paciente se va acercando al alta.

Dos circunstancias ayudaron para que se haya tomado este modelo de referencia del que luego veremos sus ventajas en este caso, como también sus limitaciones graves. Camino fue médico militar (en la Antártida) durante un año, y por otro lado, los edificios de Colonia Federal fueron anteriormente un cuartel (El II de Caballería). De todos modos, Camino no podía tomar fácilmente otro modelo, pues debiendo montar la Comunidad sin personal profesional en un lugar rural y con enfermeros y personal de los que muchos habían sido peones de campo, debía trabajar (por lo menos inicialmente) con una estructura de organización social conocida por todos y, debido al Servicio Militar, todos conocía este marco de referencia.

De todos modos, su coordinación (que él llamaba conducción) no era autoritaria sino centralizada democráticamente, y fue paulatinamente delegando responsabilidades en pequeños grupos de enfermería (los “suboficiales”) que organizados piramidalmente hallaban su vértice en el director. Camino continuo este proceso de democratización este proceso de democratización y llegó a la experiencia de gobierno de pacientes, demostrando así las posibilidades de evolución del proceso comunitario.

Respecto a sus limitaciones con referencia al problema de la perturbación mental, pensemos que Colonia Federal fue algo positivo, en el sentido de que permitía que el paciente de clase popular (a veces con un proceso de cronificación en otros hospitales) pudiera **enmarcar** su conflicto, a través de una readaptación laboral y

reasumir responsabilidades, pero no se movilizaba, pero no se movilizaba y elaboraba el núcleo de su perturbación, su delirio, su teoría subjetiva del mundo. Camino explica que, en parte, era debido a que no tenía psicólogos y otros especialistas, pero nosotros pensamos que, como Camino mismo lo define en un trabajo monográfico, es debido a que pone el eje de la cura en lo que llama “el concepto de mantenimiento” del material y de los edificios. Además, respecto a no ser una propuesta que re- adapta la psiquiatría a un nuevo concepto de sociedad, tampoco propone el replanteo del concepto de locura, no organiza sus hallazgos técnicos comunitarios (que los tiene) desde una propuesta de hombre nuevo, no tiene una nueva filosofía de salud y enfermedad mental.

– **Centro Piloto** (del Hospital Estévez – Lomas de Zamora): Esta experiencia, creada y dirigida por Wilbur R. Grimson, es totalmente opuesta a la anterior, pero – al mismo tiempo – tiene aspectos complementarios. Con un equipo profesional muy numeroso y cubriendo todos los niveles (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, laborterapistas, enfermeros, etc. que llegó a una relación equipo-paciente de 75-100, casi 1:1) el Centro Piloto operó en el nivel de terapia intensiva con pacientes agudos. En los 18 meses que duró la experiencia (interrumpida bruscamente por el gobierno de Lanusse con la “eterna” acusación de “comunistas”) se internaron 500 pacientes y se consiguió un 85% de altas (en pacientes con diagnóstico de “esquizofrenia” en sus dos terceras partes). El giro de cama, que en un hospicio tradicional es de dos, tres o cinco años, se conseguía en un promedio de 58 días, con reintegración laboral.

En el Centro Piloto se operaba con distintas técnicas, creando primeramente una estructura social especial, una especie de “clima social de seguridad psicológica” que actuaba creando un territorio libre de paranoia, de celos. El clima de compromiso afectivo de cada uno respecto al destino humano del otro creaba una estructura óptima par asegurar la capacidad grupal de contención psicológica y llegaba a una gran tolerancia de los desbordes psicóticos abruptos. Debido a lo cual el paciente agudo podía “desembuchar” cosas bien locas sin que produjera mayores angustias y fuera de eso por eso rechazado. Según Pichon, esto es porque cada uno se hace cargo de una parte del delirio (entre todos se pueden “comer” un monstruo que “aplstaría” a uno solo).

Recordando estas reuniones de comunidad, pienso en algunas que resultaron experiencias con hondo nivel dramático y de las que todos salíamos con un poco menos de miedo a la locura, a la soledad y a “esas cosas” que cada uno tiene adentro. Las pautas de convivencia, eran flexibles y acordadas entre todos a lo largo de la vida en la Comunidad. Nunca hubo reglamentos punitivos, solo consignas de convivencia como forma de coordinar las expectativas mutuas. El conjunto era heterogéneo: habían internados hombres, mujeres, jóvenes y de edad, pero la participación y responsabilidad de cada uno en la terapia de todos,

hizo desarrollar una fuerte pertenencia que organizaba la tarea de curarse.

Respecto al instrumento comunitario eje, la **asamblea de comunidad**, y el concepto de **confrontación** del paciente, vamos a transcribir como define a estas técnicas el mismo Grimson (en “Sociedad de Locos”):

“La asamblea no es un grupo de psicoterapia, pero tampoco es un parlamento. Es más interactiva en términos de situaciones reales que un grupo terapéutico, pero es mucho más personal que un sistema de representación indirecta”.

Luego de la **presentación** del nuevo integrante de la comunidad, que se realiza al comenzar la reunión y consiste en un planteo de lo que considera el paciente que es su problema y que luego es ampliado en base a preguntas de los demás pacientes y del personal, con lo que la comunidad se hace una idea del motivo de la internación del paciente, se produce en general la **confrontación** entre la imagen que el paciente tiene de sí mismo y la que la comunidad se forma. Esta confrontación tiene lugar solo después...

“...que se ha logrado entender la situación del paciente. En general se toma la relación que el paciente ha establecido desde su llegada a la comunidad como dato a incorporar en el relato, como confirmación o como ampliación. Puede decirse que se trata de armar conjuntamente una construcción desde la posición del paciente. Una de las situaciones comunes es el comentario espontáneo de otros pacientes que refieren situaciones similares por las que han pasado recientemente. Esto parece influir en la no- cristalización **del síntoma**. El paciente no necesita apoyar su identidad en la ratificación sintomática y esto abre la vía a la expresión del conflicto subyacente”. (Op. cit. pág. 138).

La confrontación es una situación en donde el paciente tiende a sostener una...

“...idea restringida, establece una base orgánica y plantea una resolución que corresponde al personal, manteniéndose el paciente pasivo: la comunidad en cambio, favorece una ampliación del problema, señala su origen en pautas de interacción (internas o sociales), acepta sólo una delegación parcial de la función terapéutica en el equipo y no acepta un planteo de un paciente pasivo. Ocurre muchas veces una ruptura entre lo que el paciente sostiene que le pasa y las opiniones de la comunidad, lo cual implica una situación angustiosa, vivida con intensidad por quien se presenta. Esto ha sido criticado como una violencia que tiende a no aceptar al paciente tal cual este se presenta y que parecía identificarse con una cierta insensibilidad por parte de la comunidad. La primera parte de esta opinión (que corresponde a Rodríguez) nos parece válida desde un punto de vista ajeno al proceso asistencial global. Es decir que constituye una verdad parcial en términos del paciente. La tarea de la comunidad se fija objetivos difíciles de comprender desde una posición individual. Si el paciente no está dispuesto a que se replantee lo que ocurre, lo que entra en cuestión es su inclusión en un sistema de comunidad terapéutica. Este paciente quizás requiera otros tipos de asistencia y no está dentro de nuestras posibilidades suministrarla.

Hemos comprobado que, para la mayoría de los pacientes, la transición a miembro de la comunidad, que está dada por la presentación, es una puesta en posición que permite el aprovechamiento creciente de las posibilidades terapéuticas. El rechazo masivo a la confrontación es tomado como un índice negativo. Si se variara el criterio global frente a un caso particular se alteraría el criterio de igualación y entraría en cuestión el sistema total. Uno de los prejuicios posibles es favorecer las disociaciones del paciente y entrar en complicidad con sus intentos de minimización. Corresponde señalar que la segunda parte del comentario que discutimos, o sea lo que se refiere a una presunta insensibilidad, nos parece que se basa en una observación parcial del sistema de tratamiento. Si bien la comunidad tiene una actitud crítica frente a la conciencia de enfermedad, no es afectivamente insensible y despliega una abundante cantidad de contención grupal de contenciones psicóticas y depresivas”. (op. cit. pág. 55- 56).

Hemos transcripto esta explicación de Grimson porque consideramos al concepto de **confrontación** en asamblea comunitaria un instrumento terapéutico importante utilizado en nuestra experiencia de la Peña Carlos Gardel y utilizable en las propuestas de Comunidades Populares.

ESQUEMA TEÓRICO Y ESQUEMA OPERATIVO

Al esquema o la propuesta conceptual lo hemos desarrollado a lo largo de lo ya escrito. En el capítulo siguiente tratemos de la comunidad de la “Peña Carlos Gardel” vamos a desarrollar más extensamente nuestra propuesta. Ahora tan sólo la sintetizaremos para poder explicar nuestro esquema operativo, o sea la técnica de operación que corresponde a nuestra filosofía de la salud y enfermedad.

Nuestro modelo de psiquiatría popular se discrimina de la siquiatria del Sistema en que:

- 1) Resulta de una **movilización de las bases**: los compañeros internados junto con nosotros van conquistando cada vez más autonomía y autodeterminación.
- 2) El replanteo del estilo de comunidad se hace **desde y a través de la cultura popular**, para lo cual es necesario una intensa labor de rescate de esas formas culturales del pueblo que son sistemáticamente descalificadas y negadas por el régimen del poder.
- 3) La meta final de esa movilización de bases a través de la cultura popular está en relación con la terapia y es la **redistribución de la locura** (y, por lo tanto, de la cordura y la imaginación). Es rectificar el mecanismo por el cual se consagra como “chivos emisarios”, como depositantes de la locura, a quienes se encierra luego en los manicomios, como si de esta manera afuera quedara “la salud mental”.

4) La última propuesta es acerca de la **interacción teoría- práctica** y pensamos que sólo la realidad concreta, la praxis, puede determinar la validez de una proposición teórica o técnica y, por lo tanto, nuestra hipótesis y lo que luego sucede en la experiencia real deben coincidir. En general estamos en situación de ir **de la práctica a la teoría**; pues se está intentando un camino nuevo, y esperando que después de dos años de comunidad, el modelo teórico que estamos estructurando sirva para repetir la experiencia en otras situaciones, modificándolo, haciéndolo más completo y, además, sea luego una teoría que realmente la práctica para volver a producir otro modelo teórico y así se continúe el proceso dialéctico entre teoría y práctica.

PUNTOS PARA UNA TÉCNICA OPERATIVA

Sólo por razones didácticas las hemos agrupado en varios puntos son niveles de instrumentación, que deben converger simultáneamente en el tema a analizar.

Análisis del sistema: se trata de percibir y analizar siempre todos los aspectos y niveles del sistema grupal o comunitario en que estamos operando, especialmente la relación entre los mecanismos sociales (ideológicos) y la estructura económica subyace.

Este punto de nuestra técnica operativa exige que se busque en cada aspecto a estudiar la red de relaciones en que esa parte está insertada. Partimos de un esquema global de la realidad estudiable, constituido por un juego de cajas chinas, donde un sistema está contenido en otro y, a su vez, contiene sistemas menores (sub- sistemas). De modo que se deben detectar las relaciones temporales y espaciales que los interconectan, en especial, en especial para encontrar relaciones de contradicción y de complementariedad.

Un ejemplo es lo que Josef Berke, en estudios hechos con Ronald Laing sobre familias de esquizofrénicos, llama la **red familiar** que abarca tres generaciones en un corte temporal y comprende tíos, cuñados, etc. en el corte espacial. Esto, dice Berke, nos permite encontrar claves familiares, situaciones críticas en la generación de abuelos, no elaboradas, que hicieron “explosión” en un brote psicótico en la generación de nietos. Es lo que nosotros denominamos “**el paquete generacional**” que, transmitido familiarmente, a veces hace eclosión después en la generación siguiente, pues los hijos, no lo pueden elaborar y se lo pasan a la otra generación (nietos) sin “desenvolverlo” y, cuando el pobre nieto “lo abre” el monstruo se lo come. En Nueva York realizamos algunos análisis qué, con Ángel Fiasche – un psicoanalista argentino – los efectuábamos en grupos familiares judíos, con un pasado trágico de campos de concentración nazis: sólo se podía explicar la patología actual analizando tres generaciones y tomando el sistema total (Centro- Europa- Brooklyn y padres- tíos- sobrinos- abuelos). Pues el exterminio era, en general, tan masivo que los sobrevivientes de una generación

no podían **asumirlo** pero sí **transmitirlo** como tarea elaborativa a la generación siguiente.

Como nuestra experiencia parte, para construir su modelo teórico de una realidad muy compleja, ansiógena, y con infinitos niveles de análisis, hemos adoptado como esquema inicial de referencia semántico y guía de campo para comenzar a organizar la selección de datos con que nos “bombardea” la realidad, a la tabla de temas, que ya hemos descripto en capítulos anteriores y que clasifica treinta temas que, a su vez, están referidos a diez temas más generales. Este instrumento es nuestra “caja de disección” para comenzar a discriminar aspectos relevantes, y también actúa como una “radiografía psicológica” que luego nos permite “operar” a nuestro paciente (o sea a la comunidad).

Además, por supuesto, la importancia de este punto exige conectar lo que pasa en un área restringida (por ejemplo en la Peña) con todo el sistema, de explotación, con las angustias ancestrales, los genocidios de indios, la descalificación cultural, la frustración de la generación emigrante, con las otras instituciones represivas, etc. (que es un poco o que hemos ido haciendo a lo largo del recorrido del libro) y compartir la locura injustamente depositada en el paciente. Sólo “**metiéndose en el delirio** del otro y luego **saliendo juntos** por donde se pueda” se cumple con una psiquiatría que comprende primero y después ayuda a elaborar (a salir “por donde se pueda”). La propuesta del Sistema es reprimir, cortar, eliminar bruscamente el delirio (esto es tan injusto y estúpido como si un mecánico, cuando un motor falla, lo encerrara en el taller en vez de desarmarlo y repararlo).

Yo creo que este encuadre técnico puede ser percibido claramente a partir de una maniobra terapéutica de Pichon Riviere: el paciente estaba en brote, y recostado en el diván, alucinaba que estaba acostado en las vías del ferrocarril y el tren se acercaba, lo percibía cada vez más cerca... ya lo estaba por atropellar y la angustia era cada vez más grande cuando de pronto, Pichon rápidamente se acostó al lado de él, lo abrazó y, sacándolo del diván, le gritó... “¡¡¡rajemos que nos agarra!!”. Si analizamos esta arriesgada maniobra terapéutica veremos que se cumple con las dos partes de este punto: “**introducirse ene el delirio** del paciente y luego **salir juntos**”. En este caso Pichon empleó una maniobra corporal, actuada, que le permitió un mensaje a un nivel sumamente primario y concreto.

Para introducirse en el delirio es necesario una buena instrumentación de la disociación; el terapeuta debe saber bien cuales son sus partes locas y sus partes sanas. Tenerlas bien discriminadas para evitar una identificación masiva que luego no le permita salir.

El efecto terapéutico fundamental de este “meterse” a ver al mundo como el paciente lo ve, radica en que, el que se siente espontáneamente solo, porque nadie comparte su delirio, siente que tiene justamente alguien “al lado” que de algún modo lo comparte y le disminuye la angustia de soledad psicótica. Esto

puede llevar a un primer paso: disminuir la angustia de abandono y puede llevar a otra etapa a disminuir su delirio que, como el huevo y la gallina, era el que aumentaba el sentimiento de soledad total. Por otro lado, compartir, redistribuye y, por lo tanto, devuelve contenidos locos proyectados en el paciente.

Respecto al uso de estrategias que condicionan situaciones de interpretación paradójales, es una consecuencia de utilizar la naturaleza dialéctica, contradictoria y paradójal de los procesos psicóticos. A veces es la única manera de hacer el viaje “de vuelta” con el esquizofrénico, pues los mensajes racionales y adaptativos van a ser percibidos como extraños o agresivos por lo cual el paciente, como intentos de violentar su yo fracturado. Nosotros hemos mencionado a quien ha llegado a desarrollar una técnica original: es el americano Jay Haley del equipo de G. Batenson.

Del libro “Estrategias en Psicoterapia” se puede extraer todo un arsenal pesado de técnicas terapéuticas paradójales. Aunque como le pasa a gran parte de los investigadores americanos, tiene un déficit en su esquema que sólo se puede explicar porque implícitamente participan las ideologías del sistema sobre-desarrollado al que pertenecen.

Nosotros utilizamos la imagen de la “carambola” del juego de billar, para ubicar esta técnica: aparentemente se impulsa la bola en sentido contrario a la que debe golpear pero, por el giro y ángulo de las bandas termina (desde otra dirección) golpeando la bola correcta.

También la simbología del inconsciente, instrumentada como en el sistema jungiano, puede servir de “mapa mental” para salir del laberinto esquizofrénico y poder elaborar el delirio, es decir, encontrar una instancia semántica que haga de “diccionario bilingüe entre el mundo del inconsciente (la psicosis) y el mundo consciente, de la vida cotidiana (de los que están “enfermos de normalidad”).

Reconstrucción del Sistema de Realidad y condicionamiento para el campo ambiental: Este punto tiene que ver específicamente con la labor comunitaria global; propone que se deben dar las condiciones para que los compañeros internados vayan rescatando aspectos de su personalidad; a veces la degradación producida es tan grande que se puede hablar de que la tarea es “reconstruir un hombre”, casi hacerlo de nuevo (o, más bien dicho, crear las condiciones para que él se haga de nuevo).

En Estados Unidos existen una cantidad de técnicas de rehabilitación, que llegan a una complejidad y desarrollo tal que podría hablarse de una “teoría general de adiestramiento de la salud”. Especialmente las situaciones críticas de los drogadictos hizo desarrollar una teoría del empleo de “modelos isomórficos”, que también emplean la enorme experiencia de adiestramiento psicológico de los astronautas, donde por medio de “simuladores” sumamente complejos (electrónicos) crean las condiciones para adaptar comportamientos a situaciones que recién en el espacio se van a presentar, pero que en el espacio –

obviamente – no se pueden aprender, pues un error podría significar alargar el viaje varios siglos, es decir, convertirlo en un viaje sin retorno.

Con una complejidad muy distinta, pero un esquema de grupo operativo en tarea concreta, vamos a contar luego la experiencia donde, con veinte compañeros internados, construimos la plaza del Hospital Borda, empleando modelos de equipo operativo, con complementariedad de roles. Experiencia que hicimos con el control didáctico de Pichon.

El segundo enunciado, referente al “condicionamiento por el campo ambiental” hace referencia al principal nivel comunicacional en clase popular, que es la configuración del espacio (el hábitat) y los mensajes no- verbales. Además toda terapia en una estructura comunitaria actúa por la “atmósfera terapéutica” que se cree; la persona incluida está condicionada o ayudada en su viaje a la salud mental por los estímulos del “campo” (en el sentido de la teoría de la Gestalt); está inmerso en un “campo ambiental”, de estímulos cuerdos, de expectativas expresadas por el contexto, de que sea cuerdo. Nosotros hemos comprobado situaciones límites respecto a la inclusión de internados en el contexto. En el campo ambiental de la Peña conversaban, realizaban tareas, se relacionaban socialmente como personas normales y esos mismos pacientes, en el contexto del hospital, deliraban, con el cuerpo caído, desconectados, siendo cabales ejemplos de “esquizofrénicos crónicos”. Esto es debido a que todos los mensajes contextuales del ambiente del hospicio están diciendo... “vos estás loco y no esperamos que te comportes sino afectado de una esquizofrenia paranoide”... Remitimos al primer capítulo para que, recordando la descripción del hábitat manicomial, se comprenda esto del condicionamiento por el cambio ambiental, que puede ir en el sentido de la destrucción o de la reparación de una persona.

Para nuestra propuesta esto es importante pues el “**motor del cambio**”, la energía para desear curarse de los compañeros internados, la colocamos en otra área: no es el miedo como en los hospicios, ni es el amor como en el “smile therapy” de los americanos, sino que **es la reivindicación ancestral** de nuestra clase obrera, es una mezcla de deseo de justicia, amor, indignación, etc. (que era el motor íntimo de la compañera Evita). Esto, además, se deduce de la ideología revolucionaria de Fanon donde el colonizado, en general, se des- aliena cuando se conecta con la reparación de la injusticia ancestral por la que fueron degradados, él, su padre, su abuelo, etc. ...

Las etapas eslabonadas se refieren a la necesidad de que las etapas sucesivas del cambio estén encadenadas entre sí, esto quiere decir que cada etapa contenga a la siguiente en germen. En Ecología se estudian las sucesivas sustituciones de flora en un área dada con el modelo de sucesiones. Un modelo de esto es cuando en un bosque se produce un incendio: en el área quemada como primera vegetación aparecen especies carbonífilas (que consumen elevada proporción de carbón), esto va modificando el tenor de carbón del terreno,

haciendo cada vez más difícil el metabolismo de esa primera flora. Luego cuando el tenor de carbón es normal, se desarrollan arbustos muy bajos que también modifican las condiciones del suelo pues no dejan llegar al sol, con lo que se desarrollan condiciones para la germinación de especies umbrófilas (Humbro = sombra, filo = amigo) que se desarrollan a mayor altura tapando el sol a los arbustos; estos mueren y entonces recién queda una caverna de sombra donde finalmente se pueden desarrollar las semillas de los grandes árboles del bosque, con lo cual se llega después de todas estas etapas perfectamente escalonadas (cada una crea las condiciones para que indefectiblemente se desarrolle la siguiente) a la vegetación específica del bosque (pinos, cedros, etc.) que constituyen lo que se llama la vegetación de equilibrio ecológico (vegetación “clímax”) que responde exactamente a las condiciones de humedad, asoleamiento, conformación química del terreno, etc. A este modo ecológico de “sucesiones” lo hemos explicado en extenso pues nos parece un caso de proceso de cambio, que puede servir de imagen para el cambio social. (Donde el “clímax” es igual a la etapa de equilibrio del proceso de liberación).

Esto también tiene que ver con el proceso de los niveles sucesivos de conciencia y con el tema del respeto al “nivel de conciencia posible” según lo explica Marx.

Rol del asesor: Esta última característica o recomendación para encuadrar la transformación, según nuestro esquema, tiene que ver con el respeto a la autonomía. Se tiene que tener cuidado de ser solo el **partero** del cambio y no pretender ser el **padre** del cambio; ser asesor y no el dueño. Recordar que sólo el conjunto del pueblo va a decidir su destino. Esto también sirve para escalas comunitarias menores y aún para una persona en particular. En este caso se trata del método socrático (la mayéutica de Pichon) con el que el terapeuta ayuda en el parto de la nueva personalidad que hace el paciente (pero el terapeuta no se cree “el padre de la criatura”, es solo el partero).

ANTECEDENTES DE LA PEÑA

La Comunidad Popular Carlos Gardel, fue posible en gran parte por la presencia por la existencia previa de un grupo de compañeros internados que, gracias a las capacidades de auto-terapia de nuestro pueblo y a que en el fondo del hospital la “terapia” (“es decir el control”) institucional es menor, pudieron constituir un núcleo comunitario basado en las formas populares culturales comunitarias. El creador de este núcleo, que se llamó “Club El Fogón”, fue el compañero Osvaldo García quien, junto con Miguez, Ortubia, Borges, Congo, el “Chileno”, “el Vasco”, y otros compañeros de adentro, que alrededor del fogón matero, no sabían que estaban dando los primeros pasos en la tarea de estructurar una psiquiatría criolla, popular, gaucha o peronista, como se quiera llamarla.

Después de cierto tiempo de conversaciones fui admitido en el círculo matero (era el único de “afuera”, como se llamaba a los amigos no pacientes). Como viejo

“merodeador” del fondo del manicomio ya sabía las consignas de la “ranchada” materna. La primera era que lo que se decía en la rueda, no debía salir del grupo. En el hospital existen dos redes de información, una oficial, del hospital, de las órdenes, y la otra que solo incluye a los internados y que no se conecta con la oficial. Conectar ambas significa ser un “botón”, alcahuete, y es un delito grave para las pautas de los compañeros internados, es traicionar a los compañeros. Otra de las consignas era la actitud de amistad y respeto mutuo. Las reglas están determinadas por el ancestral fogón criollo, el carácter de la comunicación se basa en frases cortas y espaciadas (con una rica codificación gestual) mediante las cuales se intercambian informaciones acerca de las novedades del día y se van ordenando también los roles; el que ceba y atiende la pava es en general el coordinador grupal. Es lo que en las cárceles se llama el “jefe de ranchada”. Estos grupos estables en un lugar dado, son importantes centros o nudos en la red informacional “subterránea” respecto de la institución. También constituyen centros de intercambio de objetos de un mundo donde no existe el dinero y la economía se basa en el trueque (por ejemplo una pipa por dos pares de medias de lana, o yerba por cigarrillos).

Continuando la historia del “Club El Fogón” éste pudo funcionar organizadamente gracias a que García comenzó a vender cigarrillos; al principio eran pocos paquetes en una caja, después consiguió una pequeña valija y con progresos sucesivos llegó a un armario con bandeja. La clave de la posibilidad de urbanización de García fue que empleaba parte de las ganancias en comprar bolsas de cemento y pintura con las que construyó (García era albañil) varias mesas de material, con bancos alrededor del gran árbol que luego sería “el árbol” de la Peña Carlos Gardel. Luego compraron una vitrola vieja (a cuerda) y consiguieron discos. García con Miguez y Borges llegaron a organizar fiestas propias para el 25 de Mayo, con una pequeña orquestita. Toda esta actividad era sin la intervención (por suerte) del hospital. Sólo algunos enfermeros, de lejos, comentaban “se está juntando mucho croterío, voy a mandar que apaguen ese fogón”... Intenciones que, más que por maldad por parte del enfermero, era por el sentido del orden, pues el patio liso, bien barrido y con los pacientes en los bancos a lo largo de las paredes era una imagen de orden que era rota por el círculo grupal. Además sostenían que, “si los pacientes conversan se ponen luego más rebeldes”... Para descargo el cabo- enfermero debemos tener en cuenta que se lo introduce en un ambiente psicotizado sin ninguna preparación técnica y la espontaneidad de algunos pacientes movilizaba sus propias ansiedades que vivía como una amenaza y una contradicción de su idea estereotipada de la incurabilidad, que es su sistema defensivo. Pero también hay que reconocer que las nuevas camadas de enfermeros jóvenes traen en general otra actitud con respecto al paciente, más comprensiva y terapéutica. Incluso algunos enfermeros son muy populares entre los internados por ser organizadores de fiestas y

deportes, con una actitud de compañerismo respecto al internado.

EL EQUIPO DE CONSTRUCCION

Esta fue una experiencia de producción, de trabajo, que se desarrolló durante los días de semana en el mismo Hospital Borda. Consideramos que es complementaria a la de la Peña, porque esta fue una experiencia de comunidad popular de fin de semana, que se realizaba los sábados.

Ambas se complementan pues se utilizaron los mismos planteos y organización desde abajo, a través de las formas populares, esta vez laborales (incluso hubo una huelga de los pacientes por falta de pago).

El tipo de estructura grupal, el grupo operativo de Pichón, permitió también una redistribución de ansiedades, pues el grupo era heterogéneo en niveles de psicotización, y siendo, como lo indica el modelo pichoneano, homogéneo en la configuración de la tarea.

En las consideraciones finales, donde desarrollamos nuestra propuesta de Psicoterapia Popular, vamos a volver sobre esta experiencia, pues, junto con las dos experiencias de Comunidad Terapéutica, Colonia Federal de Raúl Camino, y Centro Piloto de Ricardo Grimson realizadas en el país, van a permitir armar el modelo de Psiquiatría Popular, ya que constituirían tres áreas de demostración. Las dos primeras mostrarían la posibilidad de organizar el ciclo semanal, con formas populares, con un gran nivel de reintegración social y eficiencia en el área terapéutica, es decir, demostrarían la posibilidad de organizar los hospitales desde una estructura democrática, no represiva y con real participación de todos.

Volviendo al Equipo de Construcción, relataremos brevemente el desarrollo de las tareas que se hicieron durante nueve meses y dejaron contruidos dos quioscos (uno de ellos, actualmente peluquería), un escenario, una pista, jardín, bancos, etc. La inserción institucional era ambigua, pues los trabajos eran patrocinados por una beca de investigación del I.N.S.M. (Instituto Nacional de Salud Mental) sobre "Psicología Institucional" desarrollado durante el año 1963 por el autor, y el lugar de desarrollo elegido fue el Hospital Borda. De esta manera, quedaba dependiendo administrativamente del Instituto, pero actuando en el Hospital. Estas consideraciones son relevantes, pues gran parte de los problemas (y también de las ventajas) resultaron de la ambigüedad de la inserción.

Se instrumentó también la ambigüedad de rol, para poder llevar adelante el trabajo, pues era yo considerado arquitecto pero operaba concretamente sobre la resocialización de pacientes, de modo que era posible una interacción personal con los internados (que hubiera sido inadmisibile para el rol académico de psiquiatra).

La experiencia fue posible también gracias al empuje renovador de un director del

I.N.S.M., quien aprobó el proyecto y se consiguieron los pequeños sueldos para los pacientes-albañiles, organizados en una especie de pequeña empresa constructora con reuniones semanales donde las decisiones de grupo se tomaban por votación (elección de capataces, paros de protesta por falta de pago, modo de trabajo, etc.). El modelo de trabajo lo estudiamos con Pichon y se comenzaron las tareas forzando la situación desde el comienzo, pues el hospital no hacía entrega de los ladrillos, arena, cemento, etc. y el equipo ya estructurado por las tareas preliminares estaba en peligro de desarmarse. Por lo tanto se optó por la táctica del "hecho consumado": se trajo por la tarde un camión con materiales y se comenzaron rápidamente las paredes. Esto puso a la institución en la disyuntiva, o de destruir la pared, o de continuarla. De este modo comenzaron a entregar materiales para continuar. El proyecto fue elaborado entre todos y se propuso una especie de plaza del pueblo en un terreno que, aunque estaba situado en el centro del hospital, era baldío y se usaba para arrojar residuos.

La transformación del rol de "paciente-psicótico" en "obrero-albañil" produjo un cambio muy grande en los compañeros internados a pesar de que el grupo era sumamente heterogéneo, estando integrado también por compañeros demenciados, oligofrénicos y seniles. Algunos habían sido albañiles antes, pero la mayoría aprendió los rudimentos del oficio durante esos nueve meses. Lo interesante de que la tarea grupal sea algo concreto es que su eficacia se puede medir en forma objetiva en términos de resocialización y re-integración laboral. Los pequeños edificios resultaron correctamente ejecutados de acuerdo a las normas corrientes de construcción en albañilería (es decir, si el equipo hubiera sido "loco" el edificio también hubiera resultado "loco"). La coordinación de los pacientes integrantes del "equipo de construcción" se hizo de acuerdo al concepto de los "grupos operativos" desarrollados por Pichon Riviere. La idea de aplicar este concepto de grupo en el desarrollo de una tarea concreta (como lo es la albañilería) está basado en lo siguiente: diez pacientes deben coordinar sus esfuerzos para realizar una tarea que por su propia naturaleza es un "rompecabeza" colectivo (y no puede hacerse por separado). Uno trae los materiales, otro hecha el agua, un tercero con la pala revuelve, mientras otro acarrea la mezcla y la entrega al que – cuchara en mano – coloca el ladrillo, con lo cual se cierra la cadena de tareas, en las que necesariamente los pacientes tienen que estar coordinados entre sí. Además, en clase obrera baja, a la que pertenecía casi todo el grupo del equipo – 20 personas – el sentimiento de dignidad, de auto-valoración, está ligado estrechamente al rol profesional y a su ejercicio. Se sentían, por primera vez en años, obreros y no "enfermos". El ocio en las instituciones asilares quita el principal elemento alrededor del cual se estructura la personalidad social del internado, que es su rol social. Con el agravante de que la falta de tarea, lleva a la única labor que le queda que es trabajar "de loco", de paciente crónico de hospicio. Desde el punto de vista del análisis de la psicología

institucional los resultados fueron también interesantes, pues afloraron todas las formas de resistencia al cambio con que las instituciones defienden su inmovilidad. En un momento dado de la experiencia, el Hospital (a través del Jefe de Depósito) comenzó a demorar la entrega de materiales para seguir trabajando, comenzando a paralizarse los trabajos por falta de cemento y ladrillos. En ese momento salieron a luz los comentarios de la dirección en el sentido de que los trabajos no iban adelante y que la experiencia de hacer trabajar a pacientes estaba fracasando. Cuando yo le hacía notar que era por falta de materiales, me contestaba que eso debía pedirlo al jefe de depósito. Pero esto no eran tan sencillo pues para lograr tan sólo el aprovisionamiento de bolsas de cemento se debía recorrer toda la pirámide burocrático-administrativa del hospital. La negación de materiales nunca era frontal sino que se empleaba, concientemente o no, la vieja técnica del bloqueo a todo cambio en las instituciones burocratizadas: "lo tiene el gran bonete". Esta consiste en que el que intenta cambiar algo debe respetar la estructura administrativa y al hacerlo se cae en el juego, que, en nuestro caso, se dio de la siguiente manera: una vez hecho el pedido se presentaba este al director, quien lo mandaba al administrador, de este pasaba al ecónomo, del ecónomo al jefe de depósito, pero el jefe de depósito encontraba que faltaba la autorización del jefe de talleres, quien a su vez necesitaba pedir autorización al director, el cual llamaba al administrador... Resultado: se perdía una semana en trámites (pues todos estos personajes tenían distintos horarios y lugares de trabajo) y se conseguía la mitad del pedido. Ahora bien, durante una semana sin cemento, se paralizaban las obras y entonces el hospital señalaba que las mismas no iban adelante. Esta actitud constituye también un manejo de estrategias paradójicas, es decir un mensaje contradictorio que actúa en dos niveles ("no te doy materiales y te exijo que trabajes"). Ya hemos estudiado en este mismo capítulo que es una táctica sumamente eficiente, pues al no estar explicitada la contradicción el mensaje crea confusión y paraliza. De todos modos, aún en condiciones difíciles, la experiencia dio un buen resultado desde el punto de vista de movilización de actitudes en los pacientes. Sobre veinte compañeros internados, hubo cuatro que salieron de alta, dos que consiguieron luego pequeñas changas fuera del hospital, un fugado que no regresó (señal que "enganchó" algo afuera; en estos casos decimos que se trata de "un alta espontánea"). El resto, al comparar con el comienzo de la experiencia, terminó conectándose socialmente mejor. Sólo quedaron casi sin modificación los oligofrénicos (teníamos tres) y dos seniles. Lo curioso es que tanto los oligos como los seniles fueron importantísimos en la estructura de grupo operativo, pues ayudaron a reconstruir una gestalt de grupo familiar. A los oligos se los protegía como hijos y a los seniles se los respetaba como a los "agüelos". El mayor efecto de la experiencia fue el sentimiento de los compañeros internados de re-integración laboral; sentían que podían volver a trabajar y, por lo tanto, a participar

de la dignidad del trabajador; del ser "obreros" en lugar de "locos".

Esto, además de otras tres modificaciones en su sistema de realidad:

- 1) Tener "el afuera" más cerca, pues el alta sólo sirve si se puede trabajar afuera (y la construcción es un gremio con muchas "changas") ;
 - 2) Hacer "descansar" el cuerpo del eterno deambular y reorganizar dinámicamente su esquema corporal;
 - 3) Estructurar nuevamente el ciclo del día y de la semana, saliendo del tiempo-homogéneo e infinito del hospicio ("todos los días domingo es ningún domingo").
- Respecto a su grupo familiar, el compañero podía demostrar el rescate de su capacidad laboral, que, en clase obrera es el principal índice de curación. Además el sueldo mensual (aunque muy reducido) que pagaba el hospital, evitaba la humillación de pedir monedas para fumar, solución está última que, además de "loco", lo convierte en un mendigo.

Por ultimo, diremos algunas palabras sobre la modificación que produce un hecho así en relación a la Psicología del Habitat: cómo transformando el habitat, el entorno físico se condicionan conductas más sanas. El terreno ubicado en el centro del Hospital, un baldío con yuyos y restos de comida, su transformación en "Plaza del Pueblo" hacía al Hospital un poco menos loco como institución (incluso estaba prevista en el proyecto una larga pérgola con enredaderas para dar sombra, cosa que por falta de materiales no se pudo finalmente construir).

Capítulo 7

LA COMUNIDAD POPULAR “PEÑA CARLOS GARDEL”

Es bastante difícil analizar una experiencia que se está viviendo, es difícil tomar distancia y verla en perspectiva pero, de todos modos, ya después de dos años es posible percibir un cierto proceso, analizar las reacciones de los diversos sub-grupos, las consignas comunitarias que fueron apareciendo, las propuestas de cambio y la nueva filosofía de vida que, poco a poco y entre todos, se fue creando. Tomar todo esto, junto con opciones ideológicas más generales relacionadas con el proceso de liberación y armar un modelo teórico de Psiquiatría Popular es el tema de este capítulo y de las consideraciones finales. Para nosotros, los integrantes de la Peña, hay tantas experiencias emotivas, tantas cosas pasaron: momentos de mucha angustia, momentos de gran alegría. Hay mucho amor puesto en “esa Peña”, líos, depresiones, peleas, reconciliaciones, momentos de intensa e íntima participación afectiva, donde sentimos algunas veces un nivel de compromiso humano tan intenso que luego, el “mundo de afuera” nos parecía como constituido por gente solitaria y desconectada (es decir, de pronto podíamos percibir al “manicomio de afuera”). El meterse en los fondos de un hospicio y compartir, aunque sea por un tiempo, las angustias, los delirios y ser solidarios con ese sector de pueblo trabajador más bajo, reventado, igual que afuera pero más degradado, fue para todos nosotros (los “compañeros de afuera”) una escuela de vida, una forma de aprender el país de abajo, de combatir la hiperteorización colonizadora y estéril. Nosotros también nos curamos, pero de distinta enfermedad. En la Peña nadie le debe nada a nadie, “no corre” la beneficencia ni el autoritarismo; entre todos construimos una nueva vida comunitaria. El grupo es completamente heterogéneo, pero lo que queremos lograr es siempre compartido por todos: es una posibilidad de vida menos injusta, con más posibilidades para que cada uno realice lo suyo, e incluso, si alguien puede imaginarse mundos distintos al resto, lo aceptamos como se acepta la realidad: como una verdad que no constituye, en sí misma, una amenaza. Para que se tenga una idea concreta de lo que es la experiencia y de los límites que tiene, vamos a introducirnos al tema con una descripción objetiva del desarrollo histórico y del lugar, los sub-grupos, las distintas actividades y también cómo se desarrolla normalmente la reunión comunitaria de los sábados, que es la más importante y la que reúne una vez por semana a todos los compañeros “de adentro” y “de afuera”. Luego pasaremos a “despiezar” la Peña en partes para su análisis y terminaremos con una tentativa de integración que organice, según un modelo comunitario, a todo ese conjunto de hechos, de sucesos extraídos de una praxis.

COMUNIDAD POPULAR PEÑA CARLOS GARDEL

INTRODUCCIÓN

Esta comunidad Popular funciona en el fondo del Hospital Nacional Borda, hospicio dependiente del Instituto Nacional de Salud Mental. El Hospital Borda, conocido anteriormente como "Hospicio de las Mercedes", luego llamado "Neuropsiquiátrico de Hombres", queda a pocas cuadras de Plaza Constitución (el pueblo siempre lo llamó "el Vieytes"). Es el Hospital Mental de Buenos Aires (con 2.500 camas) y, con el Hospicio de Mujeres, el "Braulio Moyano", son las instituciones que actúan como "depósito psicológico de la locura" para los porteños. Y este es, precisamente, el lugar que elegimos para realizar esta experiencia de replanteo del concepto de locura y combatir desde esa área de demostración toda forma de represión mental, pues consideramos que en los hospicios se lleva a los últimos límites el proceso de represión mental (especialmente para las clases populares) que comienza en las escuelas, sigue en las fábricas y luego puede pasar por asilos, reformatorios, cárceles, etc. Con todo, el Hospital Borda no es el peor de los hospicios argentinos. Por el contrario, tal vez sea el que tiene más posibilidades de evolucionar.

La Comunidad empezó a funcionar el 11 de diciembre de 1971. Para su constitución unieron sus esfuerzos dos grupos, uno de adentro (los compañeros del Club "El Fogón", que organizó Osvaldo García) y otro de afuera, que se formó luego de un seminario (con audiovisuales) dado por el autor, sobre "Psiquiatría Social" en la Escuela de Psicología Social de Pichón Riviere. Durante el verano de 1972 se trabajó fuerte y se consiguió "poner en órbita" la comunidad con la ayuda también de familiares. Cuando el hospital se enteró que funcionaba una comunidad en el fondo, era ya un hecho consumado. Hubo posteriormente, y por medio de una carta de Pichón Riviere, dirigida a las autoridades del hospital, un reconocimiento "de facto". Desde entonces y a través de dos años ininterrumpidos, estuvimos "dentro del hospital pero fuera de la institución". La Comunidad se organiza alrededor de un gran árbol y cada sábado debemos entrar, colgar las decoraciones, carteles, etc. y luego, al terminar, descolgarlas y sacarlas del hospital, para volver a traer todo el sábado siguiente. La reunión principal se realiza, precisamente, todos los sábados desde aproximadamente las 15 hs. hasta las 20 hs. (cinco horas) y participan alrededor de 100 personas (incluyendo unos 20 compañeros de afuera); aunque se produce una rotación existe un núcleo base de compañeros internados y compañeros de afuera que lleva la continuidad del proceso comunitario. Además se realizan dos reuniones menores durante la semana (martes y jueves), donde funcionan grupos de mateadas, grupos de trabajo (cooperativa) y grupos de aprendizaje (Universidad Obrera). La actividad de la Cooperativa está suspendida actualmente por falta de un lugar con techo. La

estructura comunitaria está determinada por una integración de modelos comunitarios populares; es una especie de síntesis de baile campero con guitarra y canto, con asado, con organización de sociedad de fomento (comisión directiva), con simultaneidad de actividades de cafetín porteño y algo de romería con teatro, con fogones de "materos" y costumbres de pulpería (las peleas). Pero fundamentalmente vive por un sentimiento de hermandad y de compromiso afectivo 'a muerte" de cada uno con la comunidad, con la "peña", que ya tiene una existencia mítica independiente de cada uno de nosotros. Entre los compañeros internados (y también entre los de afuera) es un símbolo y una esperanza de que el mundo pueda cambiar y volverse un poco menos injusto, menos individualista y menos "paranoico". Para nosotros la experiencia tiene otro nivel más también, y es que no sólo resolvemos el problema para 300 o 400 compañeros internados, sino que es fundamentalmente, un área de demostración de que es posible el cambio, que un nuevo planteo desde la cultura popular crea una alternativa nueva respecto a la locura. Desenmascara el sometimiento como falso criterio de salud mental y propone otros criterios de cordura para el pueblo; la cordura de asumir su identidad cultural y personal. También somos concientes de los límites en que nos movemos. Aunque la dirección del camino está trazada hasta lejos, no damos pasos más largos que los que pueden dar nuestras piernas. Es decir, todo comienzo de cambio sólo modifica un pequeño sector del sistema, pero lo importante es, sí, señalar el camino. Ese es el sentido de un "área de demostración": sirve para comprobar en la práctica algunas hipótesis de trabajo y luego para formular nuevos pasos que conduzcan a nuevas maneras de ver el problema. Daremos ahora una idea general de nuestro esquema referencial (nuestro esquema conceptual y técnico) para después describir con más detalles las condiciones objetivas de la comunidad (hábitat y proceso de una reunión) y, finalmente, entrar en el corazón de la experiencia, que son las técnicas de terapia comunitaria y grupal montadas sobre el rescate de las formas populares de interacción social y de proyecto de vida. Donde nuestra labor será una síntesis entre las técnicas psicoterapéuticas urbanas y las modalidades con que el pueblo resuelve sus angustias (es un poco lo que llamamos la síntesis "Freud-Pancho Sierra"). La propuesta ideológica puede sintetizarse en cinco frases que la definen:

- Una **movilización** (u organización) **de bases**,
- que a través del **rescate de la cultura popular**
- intenta una **redistribución de la locura**.
- operando con un **nuevo esquema técnico**.
- para luego estructurar un **modelo teórico** a partir de la **práctica concreta**.

De las cuales, las tres primeras apuntan a los puntos claves de nuestra propuesta.

♦ **Organización de bases:**

La principal característica que debe tener una psicoterapia del oprimido es que la

debe hacer el oprimido (por lo menos poner la principal energía para ese cambio). Claro que, por otra parte, sabemos que la iniciación de un proceso de este tipo requiere una energía inicial que provenga de otro sistema social, del de "los sanos". Podríamos reiterar la siguiente figura de comparación: "es imposible, cuando un bote está encajado en la costa, hacerlo andar remando y también es imposible empujarlo desde adentro: se necesita una ayuda inicial de alguien que lo empuje desde afuera hasta que se pueda remar". Ese "empujón desde afuera" es la labor de concientización del internado para que luego se organice asumiendo su identidad cultural como grupo, conquiste un mundo mejor dentro del hospital y luego pueda reintegrarse activamente al "afuera". Por eso este tipo de terapia social (mejor casi diríamos "de reconquista de derechos") es sólo posible de organizar si existe, aunque sea en forma latente, una actitud de cambio, un deseo de progreso, de liberación. El hospicio impone el autoritarismo desde arriba, la Comunidad Terapéutica importada impone la "democracia" también desde arriba. En cambio el planteo de Comunidad Popular exige que lo que sea que se imponga lo sea desde abajo (en general será la conveniencia de la mayoría). Debido a que la población de internados se encuentra muy "alienada" por las manipulaciones del hospicio es necesario, en un principio, un equipo mixto: personas internadas que deseen un cambio y personas no internadas que también lo deseen. Nosotros, en nuestra experiencia, nos llamamos "compañeros de adentro" y "compañeros de afuera" respectivamente. Una vez realizada la ligazón afectiva entre ambos grupos (consideramos que la necesidad de un compromiso afectivo es parte de nuestra ideología) se comienza el trabajo "hombro a hombro", buscando y experimentando caminos desde una perspectiva que incluye la visión del mundo (los mitos, valores, costumbres, etc.) de la mayoría. Todo esto implica movilizar el sentimiento de reivindicación ancestral de nuestra clase obrera, es utilizar este sentimiento como motor, como energía para el cambio, es reconectar al compañero trabajador internado con todo su pasado histórico, con las luchas de su clase y con el proceso de liberación que ha emprendido nuestro pueblo.

♦ **Rescate de la Cultura Negada:**

Toda una tarea recién comenzada y asumida por quienes desean nuestra independencia cultural es la que puede denominarse "el rescate de la cultura negada". Como primer paso, enfrentar la dominación y lucha contra alguien (el imperialismo yanqui y también el imperialismo porteño) es necesario saber quién es el que lucha: es decir que la primera tarea es reconquistar nuestra identidad cultural negada a través del proceso de colonización. Para esto es necesario todo un trabajo que podemos llamar "de arqueología cultural", que vaya armando el rompecabezas con las piezas sueltas obtenidas a través de la historia y de la geografía de nuestra patria. El esquema "Civilización-Barbarie" es, posiblemente, la estructura cultural y económica más fundamental de nuestro desarrollo histórico.

La oposición "Buenos Aires-Interior" comenzó el día de la fundación de la ciudad y luego Buenos Aires siguió dependiendo más de la lejana Europa que del cercano interior, que fue negado y rechazado en nombre de la "civilización" (por turno lo fueron España, luego Inglaterra y Francia y, ahora Estados Unidos). La macrocefalia de la Argentina es una de las patologías de desarrollo más perjudiciales, pues aísla entre sí a Buenos Aires y el interior por la estructura de colonización interna.

Debemos aclarar por qué la identidad cultural de los grupos marginados y oprimidos (una línea que va desde el indio hasta el orillero suburbano pasando por el gaucho) es tan importante en el caso de la salud mental. Un enfermo mental se encuentra, por momentos, alejado de su propia naturaleza tanto como de la cultura en la que le tocó nacer, por eso está enfermo. La restitución de la salud se da cuando se reencuentra con su origen, es decir con su verdadera naturaleza y con su cultura que fue el escenario de sus vínculos. Si no se conoce ni respeta la identidad cultural del grupo marginado, se ayuda a convertir una situación de extrañamiento de sí y de la cultura a nivel personal, en una confirmación externa, social, de que el mundo es amenazante y caótico. Traemos, para ejemplificar esto, el caso de los "progresos" terapéuticos que pueden, paradójicamente, empeorar al paciente (fenómeno conocido en Psicoanálisis como reacción terapéutica negativa) porque llevan consigo a un nuevo problema y es la desarticulación de las formas habituales de regular la comunicación y los sentimientos de seguridad y protección que tiene cada cultura. En general, el grupo oprimido se resiste a utilizar la cultura del opresor, aunque esta revista forma de servicios necesarios, (por ejemplo, salud física y mental) y prefiere sus propios modelos terapéuticos que incluyen la cultura global ancestral nativa. Esto aclara la importancia de las curanderas en las villas miseria, pues al ir al hospital los villeros deben mendigar la atención, y la actitud del médico es degradatoria y descalificatoria (tuteo, largas esperas, manipulación como objeto). Además el médico incluye en la administración de la terapia una transculturación, es decir, le impone sus valores y normas pequeño-burguesas como si fueran universales (para lo cual cuenta con la colaboración de sus auxiliares instrumentales "visitadoras" y "asistentes" sociales). Esto es especialmente grave en el caso de las psicoterapias, pues no pueden evitarse valoraciones de una cultura desde otra, lo cual produce un proceso de desajuste cultural al grupo de pertenencia del paciente, que lo llevan a este a aumentar sus sentimientos de inadecuación y extrañamiento.

♦ **Redistribución de la locura:**

Tal como a la pobreza (o a la riqueza) también a la locura es necesario redistribuirla. Los chivos emisarios no necesitarían existir si cada uno de nosotros asumiera su parte de locura, su delirio chico o grande. También se puede ver el problema a la inversa, es decir, lo que perdemos al reprimir todo pensamiento no

racional con un pensamiento estereotipado, renunciamos tanto a la locura desintegradora como también a la imaginación creadora.

Defendiendo una redistribución y elaboración de los contenidos irracionales también estamos defendiendo nuestro derecho a la creación, a la imaginación y a conocernos nosotros mismos, hacia adentro, hacia nuestro inconciente.

Además, en el caso de nuestra área de trabajo, este derecho a disentir respecto a la explicación del mundo impuesta, (a la "explicación oficial") es una reivindicación específica. Pues bien sabemos que la calificación de "loco" depende del nivel de tolerancia a lo distinto y, a una mayor intolerancia mayor será la cantidad de gente puesta en la categoría de loco. Tampoco podemos ver este problema como lejano y como perteneciendo a los internados en un manicomio, pues de pronto nos puede "pertenecer" a todos. Las situaciones de perturbación, de contradicciones en el desarrollo vital de una persona, especialmente el continuo proceso de pérdida que contiene el ciclo de la vida (y, especialmente, el enfrentamiento irremediable con la muerte) crea un gran monto de angustia que, reprimida o no, puede conducir a un desbordamiento de las funciones de racionalidad del Yo y de sus mecanismos defensivos. Ahora bien, desde el momento en que todos estamos metidos en el "mismo baile", de pérdidas, miedos y contradicciones, es injusto (además de ineficiente) realizar el depósito de todas estas cosas en determinadas personas y convertirlas, así, en profesionales de la rareza, es decir, locos. Decimos "mecanismos de defensa ineficiente" pues depositándolas y asignándolas a otros no las elaboramos, las dejamos sin resolver. Por eso pensamos que cada cual debe asumir su delirio, ya sea pequeño o grande. Además pensamos que la imaginación requerida para concebir el cambio es fácilmente confundida con locura, a veces con buena y a veces con mala fe.

♦ Nuevo esquema técnico

Aunque todavía estamos en la tarea de ir construyendo, poco a poco, nuestro esquema, ya tenemos ciertas técnicas operativas. Ya hemos hecho referencia en el capítulo anterior a los elementos de nuestra técnica que vamos penosamente y poco a poco extrayendo de ese replanteo total que es esta experiencia, donde casi todo el encuadre terapéutico convencional ha tenido que ser modificado (especialmente en la relación entre **"quien cura"** y **"quien es curado"** y también **"de qué es curado"**).

Nosotros consideramos que ambos grupos se curan, aunque en general de distintas enfermedades. Los compañeros de adentro se curan del hospital degradatorio y también de su perturbación psicológica y los compañeros de afuera curan de su colonización ideológica, es decir se hacen más argentinos, más integrados a su país, a su pueblo (y también, en segundo término, de sus perturbaciones psicológicas). El trueque es más o menos; "yo te curo de la degradación manicomial y vos me curás de mi cipayismo ideológico", (salud

mental por argentinidad).

Siempre se debe mantener la simetría en el tipo de relación entre los dos grupos (ni autoritarismo, ni beneficencia). "Lo que yo te puedo hacer vos me lo podés hacer a mí". Para ilustrar esto diremos que, en la relación entre una compañera psicóloga que viene a la peña y un compañero internado pueden producirse dos "errores técnicos". La psicóloga puede, mientras baila, hacer sutilmente una interpretación psicoanalítica, pero el compañero de adentro también puede hacer un "error técnico" y que es tocarle sutilmente el culo, (con la posibilidad de lo cual nadie puede degradar al otro unilateralmente).

En la peña, la locura (en compañeros de "adentro" o de "afuera") se enfrenta sin la disociación clásica del psiquiatra (yo sano; vos enfermo), se enfrenta sin guardapolvo (la "sotana blanca"), sin el diagnóstico, sin chalecos, sin enfermeros, sin la intimidación del electro-shock. Usando una imagen de Pichón, él dice que se la debe enfrentar al estilo del torero, sólo con habilidad. Al toro, que es tanto la enfermedad "del otro" como la propia, hay que enfrentarlo con la capa que permite la "verónica" (es decir el esquivar) hasta que el toro (la locura) está cansado y se lo pueda matar (operación terapéutica). Esto es lo mismo que decir que se utiliza la contención psicológica, donde el terapeuta se hace cargo de la ansiedad del paciente. Establece una relación humana, de amor, para "sacarlo del pozo" y lo descarga de su peso (de su delirio angustiante). Toda su habilidad está en no volverse loco a su vez (en "esquivar al toro") sino en devolverle al paciente el conflicto elaborado para que él pueda volver a proyectar su destino desde su individualidad.

Por lo anterior, en la Peña surge siempre el relato de quien viene por primera vez y se angustia al no poder distinguir quién es de afuera y quién es de adentro, lo que lo lleva a vivir la visita a la Peña como una "mini-internación", debido a que la remoción y la proyección de sus propios núcleos psicóticos no encuentra la disociación sano-enfermo formalizada por ropas, guardapolvos o actitudes de sometedor-sometido (esta proyección es debida a que la persona siente que penetra en el "depósito-de-la-locura" de la comunidad). Este replanteo de "quién es el loco y quién es el sano" lleva a romper los estereotipos de roles en los grupos familiares. El encuentro internado-familiar en la sala del hospital (el internado acostado y el pariente al lado) reasegura ambos roles: uno de enfermo (de loco) y el otro de visitante (sano). En la Peña ambos roles se deben replantear pues no existe ningún elemento en el contexto físico o comunicativo que indique quién está internado y quién no. Es un **territorio neutral** entre el hospital y el hogar y los dos pueden reconectarse con momentos del ayer-sano del grupo familiar (especialmente porque el contexto es el de una fiesta popular).

Resumiendo lo que hemos ya propuesto en el capítulo anterior como esquema referencial (lo que Pichón Riviere denomina "el E.C.R.O.", el Esquema Conceptual Referencial Operativo) diremos que podemos sintetizarlo, presentarlo

didácticamente a través de cinco puntos. Esto significa encasillar (y rigidizar algo que es flexible e integrado) en partes separadas, pero para poder transmitirlo no hay otra solución que la del coleccionista: clavar la mariposa con alfileres. Enumeraremos entonces, sólo los títulos de lo que ya hemos desarrollada en el capítulo anterior.

- 1 – El **análisis del sistema** (la institución, la familia, el trabajo, etc.) en todos sus niveles (especialmente para encontrar contradicciones y complementaciones).
- 2 – **Tener caminos para introducirse en el delirio** (la capacidad de contención psicológica).
- 3 – Buscar los **caminos de regreso, junto con el otro** (el tema de la estrategia paradójica).
- 4 – Crear **las condiciones externas** que le devuelven los roles amputados (la atmósfera social terapéutica).
- 5 – Condicionamiento por **el contexto ambiental**, codificación del mensaje en términos de acción y de situación, como adecuación a las modalidades de interacción en clase popular, (donde el contexto y la acción son más importantes que la conceptualización verbal).

♦ De la práctica a la teoría:

Se trata aquí de invertir la dirección normal de la ciencia colonizada. En la colonia nunca se fabrica un instrumento científico, este siempre viene en libros desde Europa o Estados Unidos; se traduce y se usa en una práctica. A lo sumo se puede elegir entre un gran surtido de metodologías, pero nunca se pueden fabricar en el país. Además la hiperinformación teórica es una enfermedad ya crónica en nuestro ambiente intelectual.

Incluso tal vez no sea enfermedad, sino un síntoma, síntoma de que se está evitando la realidad. Esto está ligado a que la tarea, el esfuerzo profesional, debe volcarse básicamente al servicio del sector social opuesto al que en general recibe los "cuidados" del profesional (y del que, naturalmente, recibe buenos honorarios). Es decir, volcar la mayor parte del esfuerzo profesional al proletariado en lugar de la burguesía. Sólo así, a través de esta práctica, se podrá acumular la suficiente cantidad de información para la elaboración de una teoría psico-terapéutica para ese "otro" mundo social.

Este cambio de grupo social al cual servir no es fácil de hacer, pues implica un cambio a nivel económico para el profesional, pues **su economía se proletariza junto con su conciencia política**. Para nosotros, este es el salto difícil de dar: las radicalizaciones revolucionarias verbales junto con una labor de consultorio con sólo pacientes de seis u ocho mil pesos la hora psicoanalítica, es decir "la mente a la izquierda y el bolsillo a la derecha" es una contradicción que debe ser superada si se desea combatir al sistema de psiquiatría tradicional.

En síntesis, esto que queremos decir es que para aceptar como persona

coherente a quien diga haber roto **ideológicamente** con el Sistema, es necesario que haya roto también **económicamente** con el Sistema (que es lo que más cuesta, pues la radicalización verbal puede llegar también a ser una moda o un artículo más de consumo). Además, sólo desde y a partir de una labor concreta "hombro-a-hombro" con los oprimidos es posible percibir y sentir sus problemas y, más que todo, descubrir su cultura, mucho más coherente, concreta, biológica y ligada a los ciclos naturales, que la de la burguesía urbana abstracta, burocrática y con procesos tecnológicamente divorciados. Pero además sólo desde una síntesis entre los elementos conceptuales de una cultura compleja como la urbana y la visión del mundo concreta de los sectores populares se puede lograr la transformación de un mundo injusto, pero muy bien defendido.

LAS PARTES DE LA COMUNIDAD (Análisis espacio-temporal)

La comunidad es la suma de varias actividades, algunas de ellas son simultáneas y otras constituyen una seriación en el tiempo. Analizaremos primero el nivel del hábitat, de la configuración espacial del "territorio" de la Peña. Esto es bastante importante pues recordemos que el área de la Peña es percibido por los compañeros como un "afuera en el adentro" es decir, algo así como un territorio liberado de descalificación, de humillaciones (y también entre ellos liberado de la desconfianza mutua). De modo que se configura algo así como un espacio mítico "un lugar donde se puede salir del hospicio sin atravesar el paredón". Este espacio se desarrolla, como en la mejor tradición campera, alrededor de un gran árbol en el fondo del hospicio (el "árbol de la Peña"), del cual se cuelgan las decoraciones, entre ellas el gran retrato de Carlos Gardel sonriéndonos a todos. El árbol es llenado de letreros, objetos, que nos hacen acordar los ex-votos de los árboles de las fiestas rituales nortenas. Es el altar criollo para realizar todos los sábados el "sacrificio de la unión fraternal" que es la "materia prima" (el "poxipol") de nuestra comunidad. Algo muy importante es la simultaneidad de actividades diversas pero complementarias. En la comunidad se discriminan a lo largo de estos dos años distintas áreas en que se realizan actividades. Unos bailan, otros juegan al truco, otros preparan el asado, (en la peña se hicieron en dos años 11.300 sándwiches de chorizos donados tenazmente por Ricardo Neves del frigorífica "La Pompeya"), otros hacen una rueda de mate y conversan en grupo, otros a lo largo de "la parecita" conversan de a dos o tres (en general son grupos familiares). Algunos simplemente mira lo que hacen los demás, y por último, están los que recorren toda el área "peñera" buscando su ubicación, según su estado de ánimo, el tipo de actividad que quieren hacer. Esto de poder elegir entre todo este variado conjunto de tareas, permite, en la comunidad, integrarse de acuerdo al estado de ánimo. En general, lo largo de la tarde cada uno va pasando por todas las actividades. Todos los elementos de la Peña están dentro de la técnica del sub-desarrollo, tal como en las áreas rurales pobres; todo está un poco roto, el heroico tocadiscos sigue

emitiendo rancheras y cumbias a pesar de que los discos sólo se reconocen debajo de la tierra que los cubre porque todavía son redondos. Un elástico de cama es una gran parrilla y algunos deben sentarse en cajones. Todo se debe hacer con el ingenio del pueblo, sólo "con cuatro palos y dos piolines". Es una comunidad hecha "a ponchazos", pero recordemos que "los ponchos" son muchos (y están con nosotros). En cuanto al análisis en el tiempo describiremos el desarrollo de una reunión de comunidad. Se realiza todos los sábados de 15 a 20 hs. (cinco horas). No constituye exactamente una actividad de fin de semana, sino más bien, una concentración de actividades (algunas no son de recreación: mateada, cooperativa y/o universidad obrera). Esto es debido a que la semana, casi podríamos decir que no existe para los compañeros internados, pues no hay nada que hacer y el ocio lleva un tiempo muerto.

En cada sábado podemos distinguir estas etapas:

- **La apertura:** donde la tarea es lograr "el calentamiento", como en las tareas psicodramáticas.
- **El "diagnóstico" de la Peña:** discriminar cómo "viene la mano" (hay Peñas depresivas, violentas, alegres, creadoras, desestructuradas, etc.).
- **El momento de "integración límite":** Llamamos "integración límite" al momento en que debido a la alegría o la violencia todos participan intensamente en ese instante con todos. En general es cuando "la fiesta" llega a un clima de alegría y movimiento donde todos bailan juntos. (Como este momento muchas veces coincide con la tarantela lo llamamos "la escalada a la tarantela"). También la dramatización colectiva puede organizar un pico de participación durante una pelea (es cuando el ambiente "está cargado", es la "hora de los epilépticos"). El compañero Bariloche (Roberto Alanis) creador de la "Marcha de la Peña", es, en el momento de la integración, una pieza clave. Aprendió a manejar los emergentes grupales y, desde su papel de cantor-animador, coordina los momentos expresivos del grupo para lo cual, a veces, cambia las letras de sus canciones, improvisa y hace aparecer a algún suceso real o inconciente como el verdadero protagonista de la ronda. Su canción: "Carnaval, carnaval, un poco de locura a nadie le hace mal", constituyó el último de esos picos de integración.
- **La Asamblea Comunitaria:** es el momento de la "ronda", todos en círculo alrededor del gran corazón azul y blanco pintado en el suelo. En esta etapa de la reunión comunitaria se escuchan cantores y recitadores: (es el momento de la Peña Folklórica). Bariloche y también Antonio López son los principales coordinadores de esta actividad, se canta en grupos y algunos días se representa teatro. Luego viene la asamblea donde se tratan los problemas de la comunidad; es también el momento de elaboración de lo que ocurrió durante el día, hablan familiares y se organizan nuevas tareas.
- **El cierre:** Este es un momento difícil pues es la separación, ellos vuelven al

manicomio y nosotros nos vamos. Sólo la continuidad "a muerte" a través de dos años donde no se faltó ni a una sola Peña, permite tener la seguridad de volver a reunirnos, y por lo tanto, de hacer posible el separarnos. Como "ritual de pasaje" (de cierre) se canta entre todos, en círculo, de pie y abrazados, "mi Buenos Aires querido", que lo inicia Carlitos Gardel desde el disco. Es este un momento de emoción tan honda, se produce un sentimiento tan concreto de sentir al otro cerca, que se convierte en un momento casi religioso por la intensidad de la participación. En ése círculo se junta tanta vida, tanta desesperanza, tanta soledad unida a tanto afecto y algo de esperanza que pienso yo que es el momento más terapéutico de la comunidad,. especialmente al final cuando se canta:..."mi Buenos Aires querido, cuando yo te vuelva a ver, no habrá más pena ni olvidos"... Luego de salir se realiza la reunión de evaluación que nos permite considerar lo que pasó y organizar la Peña siguiente. A esa reunión pueden ir todos los que estuvieron en la Peña, y participan también muchos compañeros de adentro que forman parte del grupo de organización. Esta reunión dura alrededor de cuatro horas y se maneja con las consignas del grupo operativo de Pichón Riviere, con un promedio 20 a 30 personas. Algunas son personas que vinieron por primera vez (estudiantes, familiares, etc.) que ayudan en la elaboración de todo lo sucedido en el día.

La Peña en cifras (al 26 de Enero de 1974)

Para dar una idea del volumen y tipo de actividades que constituyen esta experiencia vamos a dar una serie de cifras.

113 reuniones x 5 horas = 565

113 x 2 horas x 30 = 6780 h/h

565 horas x 100 personas = 56500 hs/ hombre

113 x 3 x 20 = 6780 h/h

TOTAL = 66480 horas/ hombre (de resocialización terapéutica).

Grupo de Mateada: 80 Sesiones Grupales x 20 personas = 1600 hs/ hombre

Cooperativa de Trabajo: 30000 guantes reparados - \$180000 pagados bajo recibo.

Universidad Obrera: 6 compañeros alfabetizados - 28 clases de 2 hs. por 15 alumnos.

Documentación: 2500 fotografías – 35 horas de grabación – 3 hs de filmación.

Relación con la Comunidad y difusión de la experiencia:

Viajes: a la Comunidad de Tibor Gordon, al radio- teatro de Héctor Miranda, a Plaza de Mayo para la asunción de Cámpora, al aniversario de Pancho Sierra, etc.

Visitantes de la Peña: Pichón Riviere, David Cooper, Piero, Grupo de Juan Carlos Gené, Legisladores Justicialistas, la Compañía de Teatro de Héctor Miranda, Dalmacio Esquivel, etc.

26 audiovisuales (explicativos de la experiencia con debate a cargo del equipo).

Artículos sobre la Peña en diarios y revistas.

4 audiciones en T.V. y Radio.

4 cátedras universitarias en relación científica (medicina, psicología y arquitectura).

Participación en dos congresos de la Federación Argentina de Psiquiatras, 1972/73.

TERAPIA COMUNITARIA GRUPAL

Nosotros partimos del concepto de **Reconstrucción del Sistema de Realidad** como instrumento mental que nos integra los distintos niveles de rehabilitación, de curación.

El sistema de realidad estaría constituido por todos los niveles de vinculación de una persona con su mundo circundante (comunicacional, corporal, instrumental y espacio- temporal).

El término “reconstrucción” alude a la realización de la operación inversa a la que se realizó con el internado, que fue la destrucción, la degradación (o a veces la amputación) de roles sociales, del manejo de su cuerpo, de su proyecto de destino, etc.

El concepto tendría características de “**adiestramiento para la salud**”. Cada tarea que se realiza en la comunidad debe reintegrar alguna función social. El conjunto de operaciones debe estar incluido en una “atmósfera terapéutica”.

El análisis del Sistema de Realidad lo realizamos sobre la base de la “Tabla de Estrategias” que propone cinco niveles de análisis, con un par dialéctico en cada nivel (tal como ya lo hemos descrito anteriormente).

Cuando la operación correctora no puede hacerse totalmente se recurre a lo que en técnica de rehabilitación mental se llama “un modelo isomórfico”, es decir una operación que tiene suficientes puntos comunes en su estructura con la operación real que puede rehabilitar el vínculo dañado, sea este un vínculo con personas, en forma de roles (padre, esposo, cliente, etc.), un vínculo con su propio cuerpo, con su profesión, con imágenes internas, etc.

Los festejos anuales tienen, casi todos, una definida tarea psicológica, es decir, elaboran un tema de la problemática social. Nosotros utilizamos esto poniendo el acento sobre el contenido específico que se elabora. Así, para los carnavales, se elaboran las fantasías sobre la identidad, que, manejadas por la ropa, permiten una dramatización de aspectos negados de la personalidad. Para el 25 de Mayo se rescata el rol del ciudadano, el sentimiento de pertenencia al grupo mayor. Para

el día de la primavera, la organización de la esperanza, de la vida que renace. Para Navidad, el tema del amor y la unión en el grupo, y para fin de año, el proyecto de lo que haremos “el año que viene” y con eso limitar el tiempo y el destino en un año para poder visualizar y organizar una etapa.

La Comunidad

El sentimiento de que todos pertenecemos a la comunidad, permite que todas las tareas de los sub- grupos se integran unas con otras y se complementen. En este sentido es señalable el efecto de complementación; cómo una tarea puede a veces realizarse porque otro, en el mismo ámbito, está haciendo otra (a veces la contraria). Para ilustrar esto referimos una observación que se hace en los grupos de mateada; cuando en el otro sector de la Peña están bailando animadamente en los grupos de mate se crean mejores condiciones para la elaboración depresiva. Esto, explicado por el modelo pichoneano de Comunidad, significaría que se produce una distribución de roles: algunos se hacen cargo de la alegría (los que bailan) y otros de la tristeza (los “mateadores”). Cada uno puede hacer lo que más necesita elaborar pues sabe que **dentro de la “misma familia” otros se encargan del resto**. Por último aclararemos que sólo es terapéutica esta distribución de roles, si al mismo tiempo es dinámica, es decir si existe intercambio de roles y los componentes van rotando de área. También los que bailan necesitan de los que miran, pues el baile es también una representación social (la dramatización de la unión de la pareja en un “como- sí” poético).

La Cultura popular en la Peña

En la Comunidad existen y se entremezclan dos culturas, la suburbana (tanguera) y la criolla- rural. Desde Carlitos Gardel, con su “sonrisa terapéutica” (nosotros decimos “cada día cura mejor”), hasta el ambiente de baile rural (“sacudiendo el polvo” o “sombreado” simplemente bajo el árbol), todo está inmerso en reminiscencias de modelos criollos; la Peña es una mezcla de baile popular, sociedad de fomento, asado campero, peña folklórica, cafetín, recreo costero, fogón, etc. En la Peña se pueden reconocer modalidades de interacción de cada una de esas actividades sociales de nuestro pueblo.

Para los compañeros de afuera, la Peña es también una especie de “universidad de la calle”, un lugar donde aprenden a pensar “en pueblo”. Podemos asegurar que curarse de la colonización mental da una íntima sensación de “estar más integrado, más seguro en la realidad cotidiana”.

Actualmente está apareciendo en la Comunidad otra cultura, traída por los internados jóvenes, especialmente por los que provienen de reformatorios (del Agote, del Roca, etc.): son los “pibes” (de 16 a 20 años) que por trastornos menores, (epilepsia, o simplemente, por un exceso de rebeldía) – o a veces de dignidad que no permite el manoseo del reformatorio – van a parar al hospicio, al

“servicio de adolescentes”. Estos pibes incorporaron a la Comunidad una tercera cultura popular, que corresponde a la generación que recibió masivamente la penetración ideológica colonialista a través de los canales masivos. Es la cultura del “jipi villero”, resultado de los modelos de rebelión del hippismo norteamericano, que el Sistema imperialista nos manda masivamente por la TV, el cine, las grabadoras de discos, etc. Es el pibe “beatle” que antes estaba en el “rocanrol” y ahora en el rock. Es también la cultura de la “falopa”, de la “pichicata”, una cultura violenta. Estos pibes se han criado en “instituciones de minoridad”, siniestros lugares de insensibilidad y violencia. A veces, su carrera de abandono empezó en la “casa cuna” y siguió en la calle donde el pobre acumuló tantas patadas y tanta violencia, que luego tuvo que devolverlas. Su integración llevó más tiempo; actualmente forman una parte muy importante de la misma, y muchas de las tareas las hacen ellos (el asado, la atención del tocadiscos, etc.). Es curioso cómo la modalidad y la represión del sistema institucional en el que se criaron dejan intacta su capacidad afectiva y su sentimiento de lealtad una vez que se consideraron compañeros de la comunidad.

Otra línea de rescate que recién ahora estamos intentando, es la del folklore psicoterapéutico popular, es decir todo el mundo de las terapias mágicas, del curanderismo. Especialmente rescatando las formas rurales que provienen de una línea gaucho- indígena, (como los yatiris del norte). Las demás, a veces son importaciones del espiritismo europeo (español y francés) y por lo tanto, parte de la colonización ideológica.

Los grupos de mateadas (que funcionan sábados, martes y jueves alrededor del fogón de la Comunidad) van rescatando todo este riquísimo ancestral de técnicas criollas en psicoterapia. Cuando expliquemos los grupos de “mateadas” en el fin de este capítulo, volveremos sobre el tema.

Finalmente, otra línea de rescate no se refiere tanto a las formas culturales como a la estructura de pensamiento. Es el intento de rescatar otro de los elementos reprimidos y negados en los compañeros de adentro (y en este caso también de afuera): los aspectos creadores de los delirios, a través de los cuales **se exploran nuestros contenidos inconscientes**. Esto significa **trabajar desde “la otra punta del ovillo”**, desde la locura para que el compañero no quede tan sólo con sus fantasmas. Pues con un amigo no es cosa de compartir sólo la alegría, sino que debemos también compartir sus tristezas y sus fantasmas, que a veces, como en el caso del compañero Jacobo Fijman, llegaron a tener un alto nivel poético (“Demencia, camino más alto y más desierto”...).

El núcleo organizador: el Equipo

Dentro del conjunto de la Comunidad, existe un sub- grupo que asume, con el consenso de todos, el mayor peso en la organización de la Peña; se lo llama “el equipo”, y está formado por compañeros de afuera y algunos de adentro. Este

grupo propone tareas y también “la línea” de la Peña, pero siempre de acuerdo con la opinión mayoritaria que se obtiene en la Asamblea de la Comunidad (“la ronda”) de los sábados, donde opinan y votan todos los compañeros.

Dentro del equipo, dentro de un grupo estable de aproximadamente 15 compañeros, rotan otros diez (los “golondrinas”), se utiliza como sistema de organización, el esquema de “liderazgo funcional”, es decir que el líder es quien más sabe de lo que se está tratando en ese momento y la coordinación de las reuniones es rotativa. Para situaciones críticas, donde tiene que tomarse una decisión rápida, existe un coordinador que luego “debe rendir cuentas” al equipo y a la asamblea. De todos modos existe una coincidencia en cuanto a la ideología psiquiátrica entre todos los compañeros que va consagrando un sistema de consignas y normas, que son las que realmente determinan todas las decisiones (pero en última instancia el compromiso efectivo es muy grande y **siempre “se siente”** cuál es la línea correcta).

En todo grupo grande (el total es de 100 a 150 compañeros) sin una estructura de poder institucionalizada, aparece el problema de la falta de eficiencia, de la confusión, del espontaneismo. Esto, es consecuencia de ser una organización de bases, pero también si no se resuelve la confusión, la comunidad no avanza y no llega a ser reintegrativa de las funciones sociales. La lucha entre organización y espontaneidad es bastante difícil en los primeros tiempos de toda comunidad de este tipo con real participación de todos los compañeros. Los compañeros más antiguos recordamos los “despelotes” que se armaban en los primeros meses, cuando “nos copaban” los esquizofrénicos muy cronificados: llegaba a ser realmente una “peña enloquecida”. Pero gracias a que nos pudimos “bancar” estos emergentes de la “pesada demencial”, se pudieron integrar compañeros muy delirantes (algunos de los cuales hicieron cambios espectaculares, llegando posteriormente a salir de alta).

Lo que sucedía es que nosotros (el equipo de afuera) en los primeros meses no teníamos ningún modelo comunitario aplicable a esta situación atípica. Fuimos aprendiendo a organizarnos poco a poco y “hombro a hombro” compartiendo hasta donde nos “daba el cuero”, la locura y la tristeza de nuestros compañeros internados.

Lo que realmente aprendimos es que, si bien a veces, se necesita forzar un poco una etapa en el proceso de rehabilitación de la comunidad, el **nivel de conciencia en ese momento no se puede superar** pues de lo contrario se corre el riesgo de quedar “despegado de las bases”. También aprendimos que esto vale para el equipo de afuera pues los estudiantes y profesionales tenemos nuestras limitaciones ideológicas, que son producto de la colonización y de la hiperformación teórica. Sobre esto nos enseñó mucho “el Gordo”, un talentoso compañero de afuera (no- psicólogo) que por haber tenido mucha “calle” lograba,

de pronto entender mejor que nadie lo que pasaba en el grupo y nos lo trasmitía, a veces puteándonos.

La convergencia total entre los dos grupos, (compañeros de adentro y de afuera) es lenta, pero cada vez más compañeros internados se suman al equipo organizador, a pesar de que para algunos de ellos a veces hay serias dificultades para asistir a las reuniones de evaluación fuera del hospital al no permitírseles la salida. Debemos recordar que no podemos acceder a ningún resorte oficial, pues si bien estamos adentro del hospital, como lugar de trabajo, estamos totalmente afuera de la institución y no podemos coordinar con los servicios del hospital permisos de salida para los compañeros.

El equipo tuvo, a lo largo de la experiencia, reuniones de evaluación y de control didáctico, algo así como “un service” psiquiátrico para elaborar las ansiedades acumuladas. La persona con mayor experiencia en Comunidades Terapéuticas enrolada en una línea popular era Ricardo W. Grimson (que fue director del Centro Piloto del Hospital Estévez). Grimson estuvo con nosotros desde los primeros momentos de la experiencia. Realizó controles grupales (algunos con técnicas de dramatización corporal) con el primer equipo de 15 alumnos de la Escuela de Pichón Riviere y luego con el equipo actual. Pichón Riviere, Armando Bauleo y Jorge Chamorro, también realizaron algunas supervisiones técnicas de la elaboración de ansiedades, provocadas por la tarea dentro del hospicio.

Ricardo Grimson es, además de control didáctico, parte de la experiencia; algunas de las ideas desarrolladas en la Peña son suyas y “la línea” nuestra en psiquiatría popular contiene muchas de sus propuestas (dadas a veces en horas inciertas de nuestra comunidad).

De todos modos la presentación del audiovisual de la Peña fue siempre una forma de controlar desde afuera nuestro camino; casi siempre se elaboró entre todos la propuesta, constituyendo al final entre los concurrentes un grupo operativo. Como lo hemos presentado muchas veces (aproximadamente 28) y en distintos grupos (facultades, unidades básicas, clubes de barrio, instituciones, etc.), esto nos sirvió de “control didáctico popular”; no era una persona, sino un grupo quien nos evaluaba y también compartía con nosotros las ansiedades acumuladas en el hospicio.

Actualmente, dentro del Equipo, estamos constituyendo un grupo de estudio que tiene la responsabilidad de elaborar un modelo teórico de la experiencia, para que el esquema de Comunidad Popular sea reproducible en distintas circunstancias institucionales, e incluso, en cárceles y asilos.

Relaciones con el hospicio y la comunidad

Nuestra relación con el hospicio siempre ha tenido dos niveles, uno explícito (oficial) y otro implícito (rumores). El nivel oficial, luego de nuestra época “de facto”, comenzó con una carta de Pichón Riviere al director del hospital, Dr. Carlos

Sisto mediante la cual presentaba la Peña como una experiencia de campo de la Escuela de Psicología Social, que coordinaba el autor como Jefe de Investigación de la Escuela. A pesar de esto no se produjo ningún tipo de relación institucional o apertura del hospital en cuanto a facilitar las tareas. A pesar de los pedidos reiterados no se nos asignó un lugar techado (cuando llueve, para realización de la peña debemos taparnos con lonas y del Servicio más cercano nos prohíben la entrada a lugar cubierto esos días de lluvia).

La otra relación es la “fantasmal”, la de los “rumores”. Una “guerra fría” que crea un clima de inseguridad. Los rumores son los clásicos en este tipo de experiencias: que “hacemos orgías sexuales”, que “pasamos vino”, que “somos comunistas”, que “somos místicos”, etc. ... y la frase que nos persigue desde el comienzo... “a la Peña la van a sacar”...

Toda esta paranoia mutua entre el hospital y la peña, también es alimentada porque los enfermeros del hospital no tienen información objetiva de la comunidad. En más de dos años no vino ala Peña ni un solo profesional del hospital. La desconfianza mutua aumenta por la falta de información. Pero a pesar de cierto monto de mal entendidos, lo real es que son dos propuestas, dos filosofías de la psiquiatría comunitaria, opuestas entre sí (nosotros pensamos que son el “ayer” y el “mañana”).

En cambio las relaciones con la comunidad son bastante intensas, por lo menos a nivel de difusión de la nueva propuesta. La experiencia adquiere su verdadero valor cuando la consideramos una “experiencia piloto”, es decir, un área de demostración, que verifica en una praxis la hipótesis de trabajo y las reformula. Para esta tarea, la actividad se debe dirigir a la comunidad, especialmente a los grupos profesionales que luchan también por una psiquiatría dinámica y una psicoterapia que se integre en las necesidades populares y comparta su lucha.

El triunfo popular del peronismo durante el año 1973 permitió en las universidades un vuelco masivo ala problemática de los sectores populares. Nuestra experiencia mantuvo con varias cátedras universitarias, relaciones a nivel didáctico; se incluyó nuestra experiencia como trabajo de campo de varios cuatrimestres y dimos clases teóricas en la Facultad. Las cinco relaciones con mayor tarea de intercambio fueron: en Psiquiatría Social (Diana Mármora), Salud Mental e Instituciones (Ricardo Grimson), en Psicología Médica (Hernán Kesselman), en Medicina y Taller 7 N de Diseño en Arquitectura, todos estos de la U.N.P.B.A., y además, con cátedras en la Universidad de Belgrano.

El equipo organizador, compuesto también por compañeros de adentro, realizó intervenciones en Congresos de Psiquiatría (de la Federación Argentina de Psiquiatras) y viajes a comunidades rurales (la más importante de todas la de Tibor Gordon). Todo esto nos ha ido replanteando nuestra hipótesis de trabajo y podemos decir que las conclusiones actuales son, en realidad, producto de la

elaboración no sólo del equipo y más, sino de un gran número de personas, que, en un momento dado, estuvieron en relación con la propuesta.

Luis Traversoni, desde su audición “La Nueva Argentina hace y dice” de Radio Argentina, ofreció el micrófono a los compañeros de adentro para que puedan hacer oír su opinión directa a miles de oyentes.

LOS SUBGRUPOS DE LA PEÑA

Grupos de Mateadas – Teatro – Cooperativas de Trabajo – Universidad Obrera.

Grupo de MATEADAS (Basilio Benítez – Luis Salvatore – Alicia Kelsey – Silvia Pahn – Miguelina Diez – Evelyn Rodríguez – Selva Moretto - Azucena Tramontano y otros).

Los grupos de mateada llevan funcionando ya un año en la Peña. Tienen una dinámica propia, e intentan el rescate de las formas criollas de psicoterapia, especialmente el fogón matero como técnica popular de elaboración psicoterapéutica. Dentro del grupo, Basilio Benítez trabaja en la re- traducción semántica y estructural de las técnicas de psicoterapia urbanas (psicoanalíticas, comunicacionales, etc.) a la cultura popular criolla; algo así como lograr un “psicoanálisis gaucho”; la síntesis “Freud- Pancho Sierra” **dentro de un proceso de liberación.**

Las interpretaciones van en forma de refranes criollos y, también, en “un como” distinto con uso de gestos, ademanes, leves movimientos corporales, utilizando a veces el **contexto** como mensaje. También el manejo del encuadre terapéutico está dado por el mensaje de los objetos (pava, mate, fogón, etc.). Una maniobra como la de poner más leña al fuego o cambiar la yerba, van a significar cambios a los niveles de elaboración. Dejar apagar el fuego y limpiar el mate puede servir para elaborar grupalmente el cierre de “la sesión”.

Basilio Benítez y demás compañeros del Grupo de Mateadas se han introducido profundamente en las modalidades de los grupos de fogón en sus formas populares, que en el hospital también están determinadas por el clima manicomial. Uno de los replanteos que se debieron hacer es conectarse a partir de categorizaciones distintas de “sano- enfermo” y aceptar oposiciones tales como “bueno- malo” (más exactamente agente del bien y agente del mal). Esta es una categorización más arcaica que “sano- enfermo”; está más conectada a la concepción mágica de la visión del mundo de nuestro medio rural y también de culturas con sólo un sistema moral- metafísico, donde no se relativizan los conceptos de bien- mal.

En cambio si se relativizan en la cultura cosmopolita urbana, debido a la coexistencia simultanea de varios códigos morales. Esto último es lo que permite

la secularización del pensamiento científico y la posibilidad de descontaminar la calificación moral- religiosa a las categorías sano- enfermo.

Acá debemos aclarar que para los compañeros de adentro, que utilizan la dicotomía “bien- mal”, ésta no se superpone a la de “sano- enfermo”. Es decir, el más sano no es el más bueno de todos como tampoco el más malo es el más enfermo. Se trata más bien de la salud y la enfermedad respecto a la capacidad de amor fraternal, de vivir junto a otro, y además, de no simular ser otra cosa que lo que se es (en este último sentido es casi una concepción sartreana).

Además “bien” y “mal” están asociados a “fuerzas constructivas” y “fuerzas desintegradoras” en la cosmogonía popular.

Los compañeros del grupo de mateadas han debido, en los primeros tiempos, adquirir todo el lenguaje popular de la dinámica psicológica especialmente en las situaciones de perturbación, un nuevo código semántico que permitió luego llegar al corazón mismo de la concepción popular de salud y enfermedad. Recién en los últimos meses se ha comenzado el camino “de regreso” a las categorías científicas ahora enriquecidas desde la percepción íntima de la propuesta de vida de nuestro pueblo. Es la tarea de reunir dos mundos, pero dinámicamente, en función de un nuevo mundo.

Transcribimos parte de la elaboración de consignas y técnicas de los grupos de mateadas, de los informes de Basilio Benítez:

Recursos terapéuticos (Cuando “la mano viene liviana”)

- * Usar inicialmente el silencio expresivo o comunicante.
- * Intercalar, “como rebote”, dichos y refranes criollos, que se usan como formas indirectas para crear la dinámica grupal de elaboración, son maneras del decir, preguntar, contestar, señalar, explicar e interpretar psicoterapéutico- gauchesco y popular (también de la “cultura rea” tanguera), comparaciones irónicas, detonantes, propias del lenguaje y la “malicia” criolla.
- * Si es necesario, para “despegar” al grupo de la depresión crónica manicomial utilizar cuentos y relatos antidepresivos criollos personales.
- * Si es posible ayudar al clima elaborativo, con la guitarra “decidora” (tipo sureña) como portavoz o voz cantante de los sentires del grupo.

Cuando “la mano viene pesada”

Se debe trabajar a un nivel más arcaico de la cultura popular, pues aparecen en el grupo elementos del pensamiento mágico de nuestro interior:

- * Devolver “bien” por “mal” (complementariedad del rol contrario).

* “Conversión” de los participantes desintegradores del grupo por redistribución grupal de la agresividad depositada en uno. De todos modos, la conceptualización teórica, es decir, la elaboración de una técnica está en los grupos de mateadas en la etapa de praxis. El camino que han aprendido es largo y vaya a saber cuando “vuelven” al pensamiento científico para ayudarnos, así, en la tarea de síntesis de “pueblo- ciencia” (para que no sea necesario volver a decir “alpargatas sí, libros no”).

Demos aquí una parte de los temas alrededor de los cuales se está trabajando en los grupos de mateadas:

a) **El buen equipo de mate:** Elementos necesarios y particularidades que éstos deben tener según nuestra experiencia.

La importancia de la elección y mezclas de yerbas.

b) **La Rueda:** Disposición de los asientos. Significación del lugar elegido por cada uno de los miembros del grupo.

Posiciones estratégicas dentro de la rueda. Cambios de ubicación. Salidas, entradas y participación desde afuera de la rueda.

c) **El Fogón:** Carácter simbólico- arquetípico del fuego.

El fogón es el eje de la rueda (epicentro).

Por intermedio de él nos comunicamos con el grupo. Hacia él hay que dirigirse cuando se quiere captar el sentir grupal. Hacia él hay que dirigirse cuando se quiere hablar al corazón del grupo.

El Fogón iluminante (en la noche).

El fogón posibilita la “Elevación” sin pérdida de contacto con la situación del aquí- ahora.

Cómo hacer un buen fogón (tierra apisonada, pozo de cenizas)

d) **La Matera:** (El hábitat) Elección del lugar. El suelo. El techo al amparo o a la sombra de un árbol.

La materia “de os buenos espíritus” (el espacio mítico).

La materia “embruja”, poblada de ánimas en pena (el hábitat como depositante de objetos malos interiores del grupo).

Tal vez lo más importante de los grupos de mateadas es que rescatan también el sentimiento popular de la parte más íntima del self (del “Sí- mismo”) que está organizado alrededor del concepto de “alma”. El alma está en la cosmogonía popular ligada al destino, es decir al proyecto de vida, al nivel de la problemática existencial. Quién está enterrado en un hospicio, además de los problemas cenestésicos y otros resolubles por la teoría de la comunicación y la teoría del complejo de Edipo, tiene otro problema, otra enfermedad que es mucho más terrible: tiene “**enfermo el destino**”. Su vida, **su única vida, su proyecto de**

destino es estar encerrado en un manicomio. Por eso, de lo que hay que “curarlo” es de la vida, de la vida que le tocó en la repartija; la de pasársela en un manicomio. Habría que definir, dentro del esquema de círculos concéntricos de las áreas de Pichón Riviere (área 1: mente, área 2: cuerpo, área 3: mundo) una especie de “área 4: el destino”, pues en la concepción científicista queda siempre escamoteado el problema global de la vida. Sólo lo incorporan los analistas de orientación fenomenológica pero, al mismo tiempo, idealizan el tema y lo transforman en algo abstracto, desvinculado de los otros niveles, especialmente de las contradicciones de la explotación social. Ellos hablan del “destino metafísico” pero no del “destino de mierda” que se le propone al pueblo, lleno de amputaciones, atropellos y brutalidades.

Todo folklore popular trabaja sobre este tema del destino. La incorporación de la muerte en el proyecto de vida, en la filosofía criolla, hace que el concepto popular de “alma” (equivalente al “self” del psicoanálisis jungiano) quede afuera de la filosofía científicista de la sociedad de consumo, que está basada en el “Happy - End” y en la negación de la muerte (sólo la percibe como una “sorpresa desagradable”, conjurada y ocultada por rituales funerarios estereotipados).

Aquí está, pienso yo, la diferencia fundamental entre el enfoque tecnocrático de la salud y el enfoque de la salud de nuestro pueblo. La psicoterapia criolla atiende primero al proyecto de vida, al destino (“alma que en pena vas errando”...) y luego de tener una perspectiva totalizadora que **integra toda la aventura de vivir**, es que va a resolver los complejos edípicos, los posibles mensajes paradójicos y las somatizaciones corporales.

Para el hombre de la ciudad, de la sociedad tecnocrática, no hay quien le “cure el alma”: están tan divididos los terapeutas, tan esquizofrenizadas las perspectivas que el médico clínico le cura la úlcera, el psicólogo el sentimiento de castración, etc. pero nadie “lo cura de la vida”. Hasta hace algún tiempo existía alguna forma de terapia que tomaba algo de ese problema, que era la religión; el cura curaba del destino (era el tercer “especialista” que veía al “paciente”). Pero actualmente el proceso de secularización (de des- sacralización de todos los niveles de la realidad) de la sociedad urbana de masas, ha ido excluyendo al sacerdote de las áreas en que actuaba y así el sistema legal, costumbres, vestimentas, ansiedades psicológicas, culpas, sexo, etc. han ido a profesionales del sistema, registro civil, publicidad de vestimentas y psicoanalistas. Y el proceso de la sociedad de consumo llevó su concepción científicista a un punto tal en que tampoco le queda al sacerdote la tarea de “curar de la vida”, del tema de “proyecto de destino”. Así el tema que existe detrás del científicamente descalificado concepto del “alma” quedó perdido en la confusión que trae el proceso histórico de transformación. Pero queda en manos del pueblo, que con una visión quizás más integrada del mundo y del proceso vital, todavía guarda “terapias” para el destino.

Esto parece que es, aunque difícil de explicar, lo que percibimos y hemos aprendido con Basilio de los compañeros trabajadores internados: una especie de superioridad en la visión dramática de la vida, algo que siempre nos deja a nosotros – integrantes de la pequeña burguesía – como un sentimiento infantil, algo inmaduro, como si todavía no hubiéramos empezado a “vivir de veras”. Ellos miden la vida desde otro lado (tal vez desde la muerte).

Para terminar este tema de la psicoterapia que incluye la temática del self (del alma), vamos a dar una idea de las frases, refranes criollos, utilizados para marcar las interpretaciones:

“Para hacerse baqueano, hay que perderse alguna vez”.

“Quiere cagar más arriba de dónde le da el culo”.

“Quedate piola, como Gardel en el avión”.

“A veces me hago el muerto para saber quién va a llorarme”.

“Desconfiado como gallo tuerto.”

“Serio, como perro en bote.”

“En la tierra de los ciegos, el tuerto está preso.”

Grupo de Teatro

El conjunto de teatro de la Peña, “Las Ánimas” (o “Los Fantasmas del Alma”), está compuesto por compañeros de adentro y de afuera: Rafael Rodríguez, Carlos de Sica, Carlos Rafaelli, Jorge Bonay, Graciela Cohen, Graciela Hercourt y otros más. La línea es la del radioteatro criollo que, a su vez, desciende directamente del viejo teatro de circo de los hermanos Podestá; son las compañías que realizan giras por las áreas rurales, como Héctor Miranda, Rolando Chávez, El Negro Faustino, Juan Carlos Chiappe, etc. Este teatro criollo desarrolla siempre el tema del gaucho matrero, el paisano que se revela por los atropellos de la autoridad. Es el tema del héroe, el mito de Juan Moreira, que aparece tratado con otros nombres y bajo otras circunstancias, pero con igual estructura temática. (A esto lo hemos desarrollado en el capítulo de “Cultura Popular” así que remitimos al lector a recordar todo ese análisis para una mejor comprensión del teatro “pañero”).

Los sábados en que representa el conjunto, se trabaja sobre una situación, una estructura argumental sencilla que se acuerda entre todos antes de comenzar y luego se va improvisando el desarrollo. En este sentido parece más una sesión psicodramática que teatral. La participación de los espectadores es a veces directa y algunos saltan al ruedo (escenario como en teatro circular) y ayudan a uno de los personajes. También en la resolución de la situación dramática se superpone a veces el psicodrama al teatro: recuerdo una de las representaciones, cuando llegó la pelea de Moreira con los milicos, estos se tenían que morir y como seguían los sablazos (sable de madera con papel aluminio) le recordé al soldado que esa vez ganaba Moreira y él moría de modo que le grité... “¡Dale, morite!”... A lo que él contestó arremetiendo con más sablazos... “¡Yo no muero nada!”...

La resolución final de “Las aventuras de Juan Moreira”, el tema eje de las representaciones, ha seguido un interesante proceso. Al principio, como en la obra de Gutiérrez, Juan Moreira moría, luego empezó a no morirse y se escapaba al final gritando “Ha triunfado la justicia”, luego comenzó a morir el comisario (momento en que todos aplaudían con gran entusiasmo) y ahora, en las últimas representaciones, ha aparecido un nuevo final: el comisario, herido, se levanta, se arranca la capa y la espada y la tira lejos y dice “estoy arrepentido de hacer injusticias... ¡desde ahora peliaré al lado del pueblo!”...

También ha habido sábados en que se mezcló el “como sí” teatral con la vida real. Juan Moreira (con las ropas gauchas) aparecía corriendo en la Peña diciendo: “He venido a la mentada peña de Gardel para refugiarme, pues estoy herido y me persigue la partida”... Luego llegaba el “comesario” con los milicos y se armaba el gran despelote pues todos lo defendían a Moreira.

Otro tema que apareció varias veces (es bastante imprevisible qué escena se representará) es Moreira enfermo. Una de las veces Moreira escuchaba voces que lo insultaban y además sentía mucha tristeza. El amigo (Julián Andrade) lo llevaba a la ciudad donde un médico le daba pastillas, le decía que estaba perdido y finalmente le aplicaba un electroshock (esta escena se debió hacer con mucha cautela). Moreira seguía igual y cada vez más entristecido. En este momento la madre de Moreira, aconsejada por los vecinos, lo llevaba a lo de un paisano viejo que sabe mucho de la vida, llamado Pancho Sierra. En la entrevista, Pancho Sierra le pone una mano en el hombro de Moreira y le dice: “Vos estás triste porque has perdido la esperanza... y oís voces porque tu alma está sola, tenés enferma el alma y no el cuerpo”... Esta reubicación de la enfermedad como un problema del self (del alma) y por lo tanto del destino, conecta al pobre, al marginado con su identidad que es – precisamente – lo que niega el Sistema.

El ritmo de la representación (el “tempo”) debe ser intenso al principio, en las primeras representaciones, para que se estructure bien la consigna del “como sí” teatral (“la lectura” como representación). Sólo meses después puede bajar el “tempo” maníaco y puede comenzarse la tarea de la elaboración grupal a través de la dramatización.

Otra observación que podemos hacer de nuestra experiencia teatral-psicodramática es que el modelo teatral, es decir que se lo plantea inicialmente como arte y no como terapia, permite al paciente algo muy importante, que es **regular el grado de identificación** con lo representado **según el monto de ansiedad** que le despierte. Esto es, considerarlo cosa ajena o cosa propia. Por ejemplo, cuando representamos el electroshock que le hacen a Juan Moreira (cuando él oía voces), el monto de angustia que provocaba en cada uno estaba regulado por cada espectador, gracias a esta doble posibilidad.

En realidad a toda la Peña se la puede considerar una gran representación, algo emparentado con el “Living Theatre” (Teatro de la Vida) americano, pues es una isla donde también se está “representando” el hospital futuro.

Actualmente hemos comenzado en el grupo de teatro con un planteo distinto: trabajar a partir de máscaras. Con grandes cajas de cartón hemos hecho cuatro mascarones, con pintura y recortando el cartón logramos cuatro personajes que, con la mímica del dibujo, determinan al hombre triste (el melancólico), al hombre alegre (el maníaco), al hombre distraído (el esquizo) y al hombre desconfiado (el paranoide). A partir del personaje se deben improvisar escenas y van haciendo uso del mascarón sucesivamente todos los que quieren representar. Con esto estamos intentando elaborar los problemas de interacción entre los compañeros internados (y también entre nosotros, los de afuera) basándonos en los problemas comunicacionales de las distintas estrategias de interacción que definen al tipo de perturbación (retraído, expansivo, autista, fóbico, etc.).

Para crear condiciones más favorables para las representaciones teatrales, se utilizó el festejo del Carnaval (se realizaron bailes de disfraces durante los dos años). El Carnaval fue el momento del año donde el pueblo podía desarrollar su ingenio creador, su imaginación. Decimos “**fue**” porque la sociedad de masas propone la creación como obra de especialistas, que controlan el sistema masivo de informaciones (TV, revistas, etc.). En un ejemplo particular podemos ver como la televisión, con su alimento ya masticado, ha igualado, masificado, el sentido del humor, los juegos grupales y todas las formas de creación popular que antes iban de abajo (los barrios) hacia arriba. Antes existía la creación folklórica, anónima y grupal, ahora debido a los canales masivos (especialmente la siniestra TV) es posible desde arriba un mensaje único, creado por pocos especialistas y utilizado para la manipulación del pueblo. (Especialmente en el sentido de la orientación hacia el consumo masivo).

Para mí, este proceso de favorecer la actitud pasiva, sólo receptora y consumidora, del pueblo, del pueblo, es lo que ha “matado” los canales creadoras desde las bases. Y entre estos canales creativos estaba la costumbre del carnaval, la propuesta de que durante cinco días se realice una especie de gigantesco psicodrama comunitario donde los que quieran, puedan actuar sus fantasías de identidad, lo que, para nosotros, es de gran capacidad terapéutica. En otros países latinoamericanos con mayor identidad nacional, los carnavales son una verdadera fiesta nacional que permite unificar el folklore del canto, del baile, de la pintura y del teatro. Los carnavales de Oruro en Bolivia, el carnaval “da rúa” (de la calle) en Brasil y los carnavales de “Las Calaveras” en México son ejemplo de esto...

Actualmente, en un país sobre desarrollado tecnológicamente como Estados Unidos, la juventud en su deseo desesperado de huir de la propuesta “robotizante” de sus padres, desarrolló con el movimiento hippie la propuesta irracional. Las

ropas bizarras, “los viajes” internos a la locura con la droga y el rechazo de la tecnificación. Para mí, esto muestra la capacidad de toda la creación folklórica popular (aún la más desesperada como la “hippie- pesada”) de oponerse al sistema de manipulación de la sociedad de consumo. Y es eficiente para destruir los rígidos moldes adaptativos del sistema de poder, por lo que tienen de irracionalidad, de capacidad creativa; son expresiones emotivas que expresan la contradicción de lo humano, que incorporan lo negado por el sistema tecnológico, el amor, la muerte, la locura y también la esperanza de un mundo mejor. Toda contracultura que se oponga a la “cultura de sometimiento” tiene elementos revolucionarios y si constituye una expresión popular es una etapa en el proceso de liberación.

El grupo de teatro de la Peña tuvo relaciones con conjuntos teatrales de Buenos Aires. Especialmente estrechas fueron con dos grupos que están en los extremos de la gama del mundo teatral porteño. El grupo de teatro de Juan Carlos Gené, teatro de vanguardia comprometido en el proceso de liberación, que utiliza el teatro como mensaje de cambio e incorpora las corrientes de teatro más modernas del teatro mundial. El otro grupo que está en el otro extremo es la compañía de radioteatro popular de Héctor Miranda y el Negro Faustino, que recorre las zonas rurales con un viejo colectivo representando obras gauchescas en los pueblos (la última es “La Pasión de Juan Moreira”). Miranda, junto con unas pocas compañías de radioteatro, son los últimos representantes de una valiosa línea de teatro criollo, la del teatro de circo de los Hermanos Podestá. Héctor Miranda vino con su compañía de teatro a la Peña y nos representó con todos los trajes gauchos, en el ruedo de la Peña, “La Pasión de Juan Moreira”. Luego de la función, fue muy emocionante el abrazo que se dieron frente a la comunidad, el Moreira de afuera (Héctor Miranda), con el Moreira de adentro (a cargo siempre del compañero de adentro, Rafael Rodríguez), en un instante los dos mundos, el de afuera y el de adentro, se unieron a través del mito matrero.

COOPERATIVA DE TRABAJO

La cooperativa de trabajo fue creada por Raúl Abulafia y Héctor Méndez, con Carlos y Laura Soubite, Ramón Fernández, y funcionó un poco más de un año. Luego fue imposible continuar las tareas pues nos desalojaron del local cerrado que habíamos ocupado, sin que pudiéramos ocupar desde entonces ningún otro lugar techado.

Comenzó con pequeñas artesanías “hippoides”, anillos, collares, en alambre y cuero para después venderlos sin apelar a la “compra - caritativa” que considerábamos humillante.

A los cuatro meses de comenzada, la comunidad se consiguió la contratación con la fábrica “Elastar” de guantes de Avellaneda, del arreglo de guantes fallados de

cirugía que luego de arreglarse se vendían para otros usos. Se organizaron grandes mesadas donde trabajaron todas las tardes alrededor de diez compañeros (que rotaban). Se tomaba mate y se escuchaba la radio como en condiciones normales de cualquier “tallercito” suburbano. En ocho meses se arreglaron 28000 guantes y los compañeros cobraron el total de lo pagado por “Elastar” (aproximadamente \$180000) que se distribuían los mismos compañeros, de acuerdo a las horas trabajadas de cada uno.

Dentro de la concepción de la Psiquiatría Popular, el trabajo remunerado es clave para la reintegración social y para reparar el sentimiento de dignidad e identidad personal. Aclaramos que no estamos hablando del trabajo alienado y embrutecedor o de las usuales “cuadrillas” de explotación en los hospicios de hombres, sino de una tarea grupal, que además sea, dentro de las posibilidades del sistema externo de producción, lo más creador posible. Cuando fuimos desalojados del lugar cubierto, la cooperativa de trabajo estaba por iniciar la fabricación de carteras de cuero, con diseños artesanales (ya teníamos abrochadora, cortadora, etc.), para poder salir de la tarea monótona del arreglo de guantes.

Respecto al dinero, podemos decir que, a veces, unos pesos en el bolsillo permitían dar “el salto” a la comunidad después del alta médica, pues ésta de nada sirve si no se puede sobrevivir afuera hasta que se consigue trabajo.

En el hospicio volver a vivir a veces se llama: “diez mil mangos”... (pensión y algo de comida para la “primera semana”).

Un viejo proyecto en Cooperativa es poder organizar una pequeña “empresa de pinturas y reparaciones” que, construida por los compañeros que están por salir de alta, contrate reparaciones de albañilería y pintura afuera (o adentro) del hospital. Se realizó un ensayo piloto y entre dos compañeros pintaron una vivienda en quince días cobrando por la jornada lo mismo que establece el gremio. De todos modos, junto con la actividad sexual (la reinserción marital), la tarea remunerada (la reinserción profesional) es lo más difícil de solucionar desde una experiencia como la Peña, pues no se maneja todo el sistema hospitalario.

Tenemos pensado planes que resolverían más a fondo los dos temas, aunque debemos aceptar que en el sistema social actual estos dos problemas (poder casarse y tener trabajo) no están resueltos **tampoco afuera** del hospital (con violencia y frustración sexual y un millón de desocupados).

UNIVERSIDAD OBRERA

Fue organizada por Ramón Vera, Noemí Matucci, Susana Barbera, Mirta, Luigi, Cristina, María Esther y otros.

La tarea básica de la Universidad Obrera dentro de la comunidad, además del rescate de algunas formas de cultura popular era alfabetizar a los compañeros que

no sabían leer ni escribir, y enseñar los temas que deseaban aprender (geografía, anatomía, guitarra, etc.).

El lema: “cada cual enseña a los demás lo que sabe” exigía que fuese profesor el que más sabía sobre el tema tratado. (Cuando, por ejemplo, en el curso de geografía argentina, se explicaba los datos generales (población, economía, etc.) de Santiago del Estero, era profesor el compañero de afuera, pero cuando se explicaba como se trabajaba en los quebrachales de Santiago, era profesor el compañero de adentro santiagueño (“alpargatas sí, libros sí”).

En un sistema donde toda información está negada y, por lo tanto, se aumenta el aislamiento, como el hospicio, cualquier información sobre ubicaciones espaciales, su propio cuerpo, sus derechos legales, etc. actúa disminuyendo el aislamiento y la ansiedad. Nuestra hipótesis de trabajo fue que la información elimina, en gran parte, la necesidad del delirio una vez que se ha aumentado la participación grupal y se ha disminuido el aislamiento.

Se intentaba a veces, partiendo de lo geográfico personal, conectarse con lo histórico personal. Esto es: se colgaba un gran mapa de la República Argentina (de 2.50 m.) que contenía hasta el último pueblito rural, y se pedía al compañero que ubicara donde había nacido (se clavaba un alfiler) y, a partir de que el compañero relataba donde había nacido se trataba de que aparezca el **cuándo** y por consiguiente aparecían los recuerdos de **antes y afuera**. Esto parece fácil de lograr pero, en realidad es penosísimo si tenemos en cuenta que el pasado de cada compañero está negado, olvidado y deformado, hecho que, por otra parte, no le permite encarar su nuevo medio y luego organizar un proyecto de futuro. De allí la importancia de lograr que cuente “de su vida de antes” y de su infancia “allá en el pueblo”.

Como el relato de cada uno, especialmente en los co- provincianos, reafirmaba el relato de otro, también se creaban lazos en el “aquí y ahora” basados en el “allá y entonces”. Lazos que combatían el aislamiento manicomial.

Pero además, a veces, traían el núcleo dramático de la enfermedad, que producía intercambio pero además confrontación; una confrontación dolorosa que podía llevarse al grupo de mateada.

Había un momento de afirmación:

“... “Allá yo tenía un patrón muy bueno...”

“... “mi mamá era una santa... siempre me cuidaba”

“... “mi papá era muy rico...”

Otro de confrontación:

“... “ese era un hijo de puta!...”

“... “andá a cagar... que vas a ser vos!...”

o repuestas tangenciales, en forma de canto, que descalificaban el relato del compañero.

Y un momento de síntesis reparatoria del grupo:

“...dónde era que vivías?...”

“...cómo te ayudaban?...”

El grupo armaba, finalmente, una geografía y una historia más verídicas y el **recuerdo** que aparecía entonces era un recuerdo de verdad:

“...Yo no era feliz...”

“...mi viejo estaba muy enfermo... me pegaba mucho...”.

Cuando impartir información es un tema grupal, ésta puede llegar a actuar como rectificación terapéutica por la confrontación a la que se ven sujetos los aportes de cada persona.

Le dimos importancia especial al estudio del plano de la ciudad de Buenos Aires a fin de infundirles más seguridad para viajar o movilizarse cuando salieran. Otras tareas cumplidas por el grupo de Universidad fueron mesas de dibujo y pintura, cerámica (del tipo de la alfarería nortea) y se hicieron dibujos colectivos en grandes tamaños. Además, el grupo se encargaba del “Diario Mural de la Peña” con noticias, escritos, etc. y el compañero Carlos de Sica realizó una película (en súper 8, sonora) de 50 minutos de duración sobre las actividades de la Comunidad “Peña Carlos Gardel”.

COMPAÑEROS DE ADENTRO Y DE AFUERA DE LA PEÑA “CARLOS GARDEL”

Osvaldo García, Héctor Borges, Ana Vulcano, Aurelio Villagra, Ramón Lescano, Luis Quiroga, Héctor Artigas, Ronald Heyter, Moisés Golberg, Said Yaffar, Osvaldo Spina, Horacio Jorgensen, Juan M. Costa, Armando L. Sanguinetti, Jordan Genta, José Miguez, Vicente D’Aguano, José Borda, Roberto Figari, José Caruso, Ramón Fernández, Latino Pugliese, Indalecio Gómez, Omar Alonso, Oscar Sule, Raúl H. Alejandro, Angel Cotaro, Alfredo Morelli, Angel Anchart, Armando Marino, Miguel Angel Killer, Roberto Di Santi, José Avellaneda, Antonio Sosa, José L. Miranda, Héctor Espada, Juan Nadal, José Contreras, Rafael Luna, Vicente Ambrosiano (siguen más compañeros...).

EQUIPO ORGANIZADOR (formado por compañeros de adentro y de afuera)

Ernesto Iriarte, Graciela Hericourt, Jorge Bonay, selva Moretto, Luis Salvatore, Roberto L. Alanis, Raúl Abulafia, Silvia Phan, Andrés Navarro, Alfredo Moffatt, Alicia Kelsey, Basilio Benítez, Miriam Lahusem, Rafael Rodríguez, Miguel A. Rojas, Carlos Sica, Elda L. Peralta, Graciela Cohen, Miguelina M. De Diez, Antonio López, Carlos Rafaeli, Evelyn Rodríguez, Mónica Sánchez, Ana María Benítez, Andrés Schiaffino, Ofelia Katz, Mirta Paino, Acebo Alberto Esteban; Bok Cora, Durante María Rosa, Kestelboim Renata, Kleiman Mónica, Lapachian Beatriz,

Méndez Héctor Oscar; Mandelbaum Fanny, Skoop Clara, Sztoch Luis, Vera Ramón, Vranjes Rosa María, Zadjman Raúl.

Conclusiones

PROPUESTA DE UNA PSIQUIATRÍA POPULAR

EXTENSIÓN DEL MODELO TEÓRICO DE LA PEÑA

Para hablar de una propuesta de Psiquiatría Popular, que resuelva todas las áreas de atención psiquiátrica, debemos recurrir a las conclusiones obtenidas por otras experiencias realizadas en el país que tuvieron un planteo similar al nuestro.

La Comunidad de la Peña tiene dos limitaciones impuestas por su modo de inserción en la institución, pues no se le asigna un área propia y por lo tanto no puede organizar una verdadera cooperativa de trabajo durante la semana y, por otro lado, es un sub- sistema que está incluido conflictivamente en un sistema mayor. Dicho en otras palabras, no controla toda la estructura de la vida cotidiana del paciente, el régimen de altas, etc.

Pero de todos modos han existido experiencias complementarias para testimoniar que es posible la organización del trabajo productivo durante la semana y nos basaremos en la eficiencia laboral que se obtuvo durante las tareas del “Equipo de Construcción” que funcionó durante nueve meses en el mismo Hospital Borda y concretó una serie de construcciones en albañilería. Esta demostración de que es posible, con el mismo planteo de Psiquiatría Popular, llega a la tarea productiva durante la semana, la hemos analizado en detalle en el Capítulo Sexto, y a éste remitimos al lector para mayores detalles.

El equipo de construcción es una experiencia complementaria de la Peña, pues si la Peña opera fundamentalmente a nivel de la reintegración social del compañero internado (debido a que se deben concentrar todas las tareas en el fin de semana), la otra experiencia demuestra la capacidad de reintegración laboral del compañero internado durante la semana.

Respecto a la otra limitación, la de ser un sub- sistema incluido en el hospital, sería posible presentar la objeción de que el planteo de Psiquiatría Popular, donde el paciente no es autoritariamente gobernado, es sólo posible en un grupo reducido y que a todo el hospital es imposible organizarlo con la participación directa del internado.

Para contestar esta posible objeción, nos basaremos en las dos experiencias donde el paciente intervino activamente en la organización de la comunidad, que demostraron el nivel de responsabilidad que pudo asumir, y cómo el clima social de libertad permitía una movilización de los conflictos psicológicos su operación terapéutica y un alto nivel de reintegración a la comunidad. Nos referimos a las dos últimas experiencias de Comunidad de Terapéutica en el país: “Colonia Federal” dirigida por Raúl Camino y el “Centro Piloto del Hospital Estévez” dirigido por Wilbur R. Grimson.

De todos modos, el nuestro es sólo un camino posible, dentro de las alternativas de cambio; existen otros grupos que están luchando también por un cambio en este terreno de la represión mental y surgirán otras propuestas que también señalarán puntas a seguir.

PROYECTOS

Hablaremos ahora de nuestros proyectos, de una problemática en la que todavía no hemos realizado experiencias concretas, pero pensamos hacerlo apenas tengamos circunstancias favorables. Nos referimos a los niveles de prevención de la enfermedad mental (prevención primaria) y a los niveles menos graves que podríamos llamar “niveles neuróticos” (aunque pensamos que esta entidad diagnóstica está demasiado ligada a la cultura pequeño burguesa).

Las técnicas operativas extraídas de las modalidades comunitarias populares de nuestra comunidad pueden ser llevadas fuera del Hospital a la calle, a la comunidad. Será necesario ajustar circunstancias menores, pero pensamos que la línea general puede ser utilizable.

Respecto a la prevención pensamos en una “Peña Volante” que puede ser llevada a las Sociedades de Fomento barriales, o a los pequeños pueblos de zonas rurales. En esta peña volante se incluirían grupos de mateadas y breves representaciones teatrales, de modo de intentar con esto elaborar de alguna manera el conflicto específico de la institución del barrio o del pequeño pueblo; este conflicto puede ser la desocupación, el aumento de la delincuencia, el conflicto generacional, etc. La atmósfera de fiesta que crea la estructura peñera permite que los sub- grupos **disminuyan las prevenciones paranoides** y aumente, con ello, la comunicación grupal. Un grupo que, con la excusa de matear, se reúna a charlar, crea un foco de detección y elaboración del conflicto grupal (cuál es el problema coyuntural de esa pequeña comunidad). Los emergentes de este grupo de mateada darían elementos para el grupo de teatro que, con la técnica de Teatro- Psicodrama intenta explicitar el conflicto y hacer que surjan soluciones.

En Nueva York, he intervenido durante mi residencia en el Maimonides Hospital, en el proyecto de lo que ellos llaman “Street Clinic” o sea la “Clínica de la Calle”. Allá actualmente el grueso de los esfuerzos de atención en salud mental están volcados fuera del hospital (tal vez porque, realmente toda Nueva York es ya un enorme manicomio). El deterioro de los vínculos comunitarios y barriales, por la drogadicción y la violencia racial, hace que los americanos hayan desarrollado una extensa teoría sobre la “psiquiatría volante” y lo que ellos llaman “crisis intervention” o sea la terapia en el instante de la crisis psicótica (o neurótica grave) que se realiza fuera del consultorio o del hospital, en la casa del paciente, con inclusión del grupo familiar o directamente en la calle, especialmente en casos de suicidas.

En el Central Park (el “Palermo de Nueva York”) la nueva generación se reúne y hace enormes reuniones, donde se baila, se come, se canta, y además, se hacen breves representaciones de teatro (en general atacan al sistema tecnológico y a las guerras de expansión imperialista). Son verdaderas “comunidades terapéuticas” que duran sábado y domingo y se desarrollan a través de todo el verano.

Volviendo a nuestra problemática vamos a exponer brevemente dos proyectos que hemos elaborado, uno de ellos realizable si se consiguen ciertos elementos (lugar adecuado, algunos muebles, etc.), y el otro solo realizable si se cambia toda la estructura hospitalaria. El primero es algo así como una “Clínica- Popular”. Una comunidad donde veinte o treinta personas afectadas por problemas mentales puedan convivir organizadas en comunidad, donde los gastos sean mínimos y compartidos. Existen modelos populares criollos para la convivencia que se pueden organizar a muy bajo costo, algo así como un gran galpón compartimentado parcialmente, con una larga mesa de cocina, etc. Sería una alternativa actualmente inexistente entre el Hospicio y la Clínica privada.

El segundo proyecto se refiere a la organización del hospital entero como Cooperativa de Producción para que los pacientes, en la medida de sus posibilidades, no pierdan la posibilidad de trabajar, de abandonar el ocio forzado que lleva a la sensación de inexistencia. La tarea, cuando no es alienada, embrutecedora o monótona, es lo que nos organiza nuestra percepción de la realidad, nuestro ciclo semanal y es, incluso, nuestro principal canal creativo. El tipo de tarea no podrá ser cualquiera, deberá estudiarse la producción de objetos que permitan un sentimiento de creación y, al mismo tiempo, tenga valor social para su comercialización. Hemos pensado en una fábrica de juguetes, con nivel de producción industrial o también la fabricación de calzado, o cría pollos, etc. Las distintas partes de la tarea podrán servir para estructurar los distintos momentos del proceso terapéutico (por ejemplo: los que están por salir de alta son los que actuarán de corredores para colocar la producción, de modo de facilitar su posterior adaptación afuera del hospital).

Esta estructura de comunidad organizaría no sólo la semana, pues el sábado y domingo serían destinados a actividades de tiempo libre, sino que también se volvería a dar sentido al ciclo diario, debido que a las cinco o seis de la tarde al terminar la labor productiva, se establecerían cursos de aprendizaje para quienes lo desearan. También, contando con dinero propio, el compañero internado podrá salir del hospital a pasear o ir al cine, etc.

Para el momento agudo de la enfermedad o en las nuevas crisis, la tarea de producción deja lugar a la tarea psicoterapéutica específica. De todos modos deben estudiarse las circunstancias para que cualquier tarea en el “Hospital-Cooperativa”, aunque aparentemente sea sólo manual, tenga sentido de reintegración psicológica y comunitaria.

Los proyectos que hemos relatado, algunos realizables inmediatamente (la “Peña-Volante”) otros más difíciles por los medios iniciales necesarios (como la “Clínica-Popular) y el último que necesita un cambio de toda la concepción hospitalaria (el “Hospital- Cooperativa”) vemos que corresponden a los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria en nuestra propuesta de una psiquiatría popular.

Aunque estos cambios son difíciles, sabemos que no estamos solos en la lucha por la dignificación, y la liberación de nuestro pueblo y con esto llegamos al final del libro; ya hemos dicho todo lo que pensábamos que debíamos decir, esperamos haber contribuido para que se abra una nueva etapa en la que, con todos los que están trabajando para combatir la represión mental, especialmente en sus formas más brutales, podamos dar al pueblo una alternativa de terapia desde su estilo y proyecto de vida, que lo ayude en su lucha y no que lo termine de reventar.

Primera edición año 1974 y luego seis ediciones en castellano y siete ediciones en portugués.