

Desenterrando el diablo

Por Romina Pagno

Romina Pagno. Licenciada en Psicología

*El Carnaval es una celebración popular en el norte argentino que se inicia en cada comunidad con el **desentierro del diablo**. Los deseos reprimidos se liberan y durante el festejo se permite embriagarse sin recato, los preceptos morales son dejados de lado...*

Perdiendo el Norte

Se dice que cuando alguien pierde el norte pierde la razón, se comporta de forma desordenada y errática, como si estuviese desorientado, como si no supiera dónde está, quién es, ni cómo debe comportarse.

Llegué a Jujuy, más precisamente a Maimará **-I-** con muchas expectativas en cuanto a cómo sería el trabajo relacionado con la atención primaria de la salud en salud mental. Sin embargo, una sensación de extrañeza me invadió desde el primer momento que recorrí estos pueblos. Todo se iba haciendo cada vez más difícil, caminaba lentamente y el cuerpo me pesaba, me faltaba el aire y buscaba desesperadamente las pequeñas comodidades de la gran ciudad a las que estaba acostumbrada. No conocía o pensaba no conocer absolutamente nada acerca de esas comunidades norteñas. Pensaba que yo provenía de la civilización y aquello era la barbarie. Cómo podían existir hombres y mujeres trabajando para un señor feudal en una finca, mujeres sumisas al poder patriarcal, hombres sumergidos en el alcohol, tantos niños con retraso mental, problemas de aprendizaje y tantas adolescentes embarazadas. Y además, los locos sueltos por el pueblo, sin ningún otro tratamiento que el de refugiarse en el cerro con los dioses.

Con demasiados prejuicios acechándome y con un estado de ánimo fluctuante, mi relación con el psicoanálisis se tornaba cada vez más hostil: llegué a pensar que en estas regiones nada tenía para ofrecer. Por suerte, estos pensamientos dejaron de invadirme con el correr del tiempo. Una vez más, recordé el valor de la palabra, de la escucha y el tener en cuenta en todo momento que el que está enfrente de nosotros demandándonos algo o no, es un sujeto. Sujeto del inconciente, sujeto de derechos, sujeto que al decir de Rodolfo Kusch no sólo es un cuerpo sino también su manera de comer, su forma de pensar, sus costumbres, su religión, o incluso su falta de religión.

-I- La rotación se ubica dentro del Área Programática N° XVIII, Departamento de Tilcara, Provincia de Jujuy. Esta área programática cubre 12 localidades: Colonia San José, Alonso, Yala de Monte Carmelo, Huacalera, Jueya, La Banda, Molulo, El Durazno, Las Animas, Yaquispampa, Abra Mayo y San Javier. Maimará se encuentra a 5 Km. de Tilcara. Las actividades desarrolladas consistieron en asistir al Hospital de Tilcara los días miércoles y viernes y al puesto de salud de Huacalera los demás días de la semana. Huacalera está ubicado entre Tilcara y Humahuaca, a 16 kilómetros al norte de la localidad de Tilcara y a 102 kilómetros de Jujuy capital. Cuenta con 1429 habitantes.

Cultura y Salud

*La cultura es la sonrisa con fuerzas milenarias
ella espera mal herida, prohibida o sepultada
a que venga el señor tiempo
y le ilumine otra vez el alma*
León Gieco. La cultura es la sonrisa

Los criterios de salud y enfermedad dependen, en cada cultura, de la concepción del sujeto, del mundo y de la historia. Considero necesario conocer el interjuego de elementos históricos, culturales, sociales y económicos que producen a los sujetos de una determinada comunidad, así como también describir dicha comunidad en términos de su ámbito geográfico, características socio-económicas, relaciones sociales. Un libro que me acompañó en este viaje fue el de Josefina Racedo -2-, psicóloga social. Deseo compartir con ustedes algunos fragmentos del mismo:

Las relaciones familiares en la vida cotidiana

La situación de la mujer, el tipo de autoridad paterna, la crianza de los hijos y otras costumbres vigentes no son independientes de las relaciones de producción predominantes en estas comunidades, sino que guardan coherencia y son interdependientes unas con el otro. El modelo burgués y los rasgos que España introdujo en la colonia y algunos otros manifiestan sin duda su origen en la familia indígena. También se observa dentro de la organización familiar un fenómeno modificador de pautas, motivado en la experiencia diferente, la identificación con modelos urbanos que brinda la ideología de la clase dominante.

La familia

La convivencia de dos o tres generaciones en una misma vivienda es algo común en el norte; es lo que se denomina familia extensa. Muchos de los pacientes que consultaban vivían con algunos de sus abuelos y/o padres, y en su mayoría con la madre.

La formación de otro núcleo familiar se realiza con el sostén y colaboración del grupo originario: los padres del novio o de la novia proporcionan el terreno para construir la vivienda y los parientes ayudan a levantarla. Se observa un alto grado de pertenencia y cooperación que guardan los distintos miembros del grupo familiar, hasta un uso respetuoso del usted. Se visualiza el ejercicio de la autoridad del padre, obediencia de los hijos al padre y sometimiento de la mujer al marido entre otras conductas. Estas pautas guardan relación con el modo atrasado de producción predominante. Sin embargo, la estabilidad de los vínculos familiares, la solidaridad entre parientes y la comunidad y la seguridad que proporciona el pertenecer a un grupo son elementos importantes para la configuración de los sujetos.

El nacimiento de los hijos

Se observa una temprana maternidad. A veces, los hermanos mayores se hacen cargo progresivamente de los más pequeños, la edad de ir a la escuela no pasa sólo por los 6 años sino por la capacidad para efectuar solo el trayecto desde su casa a aquélla. Los niños aprenden casi jugando a trabajar: las niñas a hilar, tejer, cocinar; los niños a enlazar los terneros, colaboran con las tareas del hogar y las del cultivo. Éstas son obligaciones naturales. Los niños van incorporando experiencias y aprenden roles sociales espontáneamente.

-2- Racedo, Josefina, *Crítica de la vida cotidiana en comunidades campesinas*, Doña Rosa una mujer del noroeste argentino, Ed. cinco, Buenos Aires, 1998

La mujer

Hay un sometimiento a la autoridad del varón, sometimiento que se acata sin expresiones de disconformidad y que se asoman apenas con algunos rasgos, como sea esa “libertad” de elegir entre el aborto o el hijo, entre casarse o no con el padre de su hijo, tal vez expresada en ese “divertirse” sin su hombre en carnaval u otra festividad similar. A veces no conocen ni las vacaciones ni el descanso.

Los hombres

Depositarios de la autoridad familiar desde niños reciben a través de sus padres y de la organización comunitaria los elementos distintivos del sexo. El cuidado de animales se inicia pronto. Las órdenes paternas no se discuten, se cumplen. La ausencia del padre es reemplazada por el abuelo o el hermano mayor. Parcos en la expresión de los afectos obedecen a viejas normas que mandar aguantarse, no demostrar temor, hambre o frío. La imagen del padre asoma como severa, autoritaria a quien se le teme pero que enseña con el ejemplo a trabajar, gozar de la vida y a sufrirla.

Otras relaciones familiares

El serviñaku: son uniones temporarias de pareja, como un matrimonio de prueba. Esta unión temporaria de una pareja puede ser interrumpida por cualquiera de los miembros o convertirse en definitiva pasado un tiempo considerado prudencial.

Compadres, padrinos y ahijados

Esta relación no guarda entre sí lazos sanguíneos pero que crea obligaciones y derechos no sólo en lo espiritual sino también en lo material.

El trato sería de verdaderos parientes, lo que implica cooperación, ayuda en todo requerimiento. No se espera ni traición ni disfavor sino que se confía en él sin reservas.

Una dimensión: el tiempo

La concepción del tiempo como categoría ordenadora del desarrollo de las acciones vitales está basada en ciclos más amplios que “jornada de trabajo” o “día calendario” como en la vida cotidiana urbana, a veces los meses quedan incluidos en el tiempo de verano o en el tiempo de invierno. En esta vivencia del tiempo interviene fundamentalmente la relación estrecha que existe entre las actividades cotidianas y los fenómenos naturales: la salida o puesta del sol, las épocas de lluvia o la de sequía ordenan la vida.

Otra dimensión: el espacio

Son muchos los pequeños agrupamientos que se dispersan y se distribuyen a lo largo de los valles y quebradas.

Un concepto interesante es el de ecología interna: se refiere a la incorporación de la ecología externa (las relaciones de equilibrio que guardan los organismos vivos con un medio determinado), a la estructura grupal que configurando ese mundo interno. Esa relación de equilibrio interno entre las experiencias vividas y un ámbito externo concreto e histórico es base, escenario de la trama de vínculos y relaciones, que establecemos con los demás, afuera y adentro.

La autora se pregunta *¿Cómo no reflexionar acerca de la significación que adquiere el paisaje, la naturaleza para los habitantes de estas zonas?*

Con relación a esto, Mario Rovere plantea en Redes en Salud que *“El drama de la salud y la enfermedad, el proceso salud-enfermedad está instalado en un escenario natural que es el lugar donde la gente vive, estudia o trabaja (...) Muchas veces el sector salud construye*

(como muchos otros) una perspectiva casi etnocéntrica; es decir tenemos capacidad de verlos a nosotros mismos, pero los otros aparecen como ajenos, como extranjeros, como indígenas, simplemente como otros. Y a veces ni siquiera los reconocemos como otros, sino que tratamos de verlos a través de nuestro propio juego de valores” -3-

Pienso mi insatisfacción al recorrer un lugar rodeado de cerros imponentes, paisajes desolados, casas pequeñas hechas de adobe, con condiciones climáticas un tanto hostiles, donde uno siente que el tiempo se detuvo. Quizá se trate del tiempo en el que uno está inmerso en la gran ciudad, donde el “hacer algo” prima para ser alguien y uno se encuentra en constante movimiento. Lo estático del lugar y los olores que emanaba acaparaban mi atención. Efectivamente, veía a los otros como ajenos, extranjeros, indígenas y desde mis propios valores en cuanto a la molestia e incomodidad que me producían las problemáticas y formas de vida del lugar. Me pregunto cómo influye esto en el encuentro con una comunidad determinada e incluso con los pacientes que atendemos día a día.

Recordé la América Profunda de Rodolfo Kusch en donde plantea que: *“El vaho hediento es un signo que flota a través de todo el altiplano, como una de sus características primordiales. Y el hedor de América es todo lo que se da más allá de nuestra populosa y cómoda ciudad. La primera solución para los problemas de América apunta siempre a remediar la suciedad e implantar la pulcritud. Llevamos adentro, muy escondido, eso mismo que lleva el indio. Es el miedo que está antes de la división entre pulcritud y hedor; en ese punto en donde se da el hedor original o sea la condición de estar sumergido en el mundo y tener miedo de perder las cosas que tenemos (...) comprende también el temor que se nos aparezca el diablo, los santos, dios o los demonios. Y sentimos desamparo porque nuestra externa pulcritud carece de signos para expresar ese miedo”.* -4-

Pensé en lo marginal asociado al olor, el olor del mendigo, el olor del indio, el olor de la locura... en el rechazo a lo diferente, a lo inesperado... en el rol del Estado, en “Salud para todos”, en el encierro del Alvear, en la guardia que recibe sujetos arrasados y la mayoría de las veces los expulsa, en la técnica que nos limita y que *“implica esencialmente una puesta en práctica de lo que se espera. Con la técnica se cierra un círculo. Se reitera lo sabido antes que lo dado. En la técnica no aparece nada nuevo. Quizás por eso la técnica es preferida. Quizás conviene tener una técnica para no encontrarse con lo inesperado”.* -5-

En el Hospital

El Hospital de Tilcara “Dr. Salvador Mazza” es de baja complejidad. posee un servicio de guardia, sala de internación de hombres, sala de internación de mujeres, sala de maternidad, servicio de consultorios externos (odontología, psicología, educación para la salud, ginecología, trabajo social) y un área de atención primaria de la salud donde se encuentran trabajando agentes sanitarios -6-.

-3- Rovere, Mario, *Redes en Salud; un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*, Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte, Rosario, 1999, Pág. 15.

-4- Kusch Rodolfo, *América Profunda, Obras Completas t. II*, Ed. Fundación Ross, Rosario, 2007, Pág. 12 y 13

-5- Kusch, Rodolfo, *Geocultura del hombre americano, Cap I: El miedo de ser nosotros mismos*, F.García Cambeiro, Buenos Aires, 1976, Pág.10.

-6- *El agente sanitario es un trabajador de la salud que realiza acciones de promoción, protección, prevención y recuperación de la salud. Ejecuta la estrategia de APS según un enfoque integral, con criterio de riesgo y cobertura total. Cada agente sanitario tiene a su cargo un sector de la comunidad y visita a cada familia de dicho sector por lo menos una vez cada tres meses (ronda), para mantener un registro de las condiciones de salud y socio ambientales de los mismos. En caso de que la familia presente indicadores de alarma tanto social como sanitaria, la visita se hace más seguida.*

Desde el primer día que llegamos -7- al Hospital nos recibieron como si hace tiempo trabajásemos allí. Nos reunimos con Florencia, trabajadora social, Graciela, educadora para la salud, Virginia, obstetra y Carla, médica clínica. Nos contaron acerca del Hospital y acerca de la cantidad de adolescentes embarazadas que recibían, entre otras problemáticas. Nos ofrecieron el mate y el consultorio del psicólogo Raúl que se encontraba de vacaciones para empezar a trabajar. Nosotras debíamos decidir nuestros días y horarios para asistir al Hospital y también al puesto de salud de Huacalera. Sentía que teníamos un lugar allí y que se trabajaba en equipo. Al fin y al cabo pensaba, voy a terminar creyendo en la existencia de la interdisciplina.

Nuestra atención comprendía tanto a niños, adolescentes como adultos. También realizamos visitas domiciliarias a veces a pedido de agentes sanitarios quienes advertían síntomas de algún padecimiento mental en personas con difícil acceso al hospital.

Mariel y la soledad

A los pocos minutos de estar en el hospital, nos avisan que había una paciente en la sala de maternidad muy angustiada, nos relatan la situación de la misma y nos piden si podemos ir a verla.

Mariel se encuentra sentada en una cama pequeña de la sala. Ha caminado sola, varios kilómetros para llegar al mismo. Tiene 22 años pero aparenta más. Está embarazada de su cuarto hijo y en todos sus partos estuvo sola. Presenta un embarazo de riesgo (su bebé presenta bajo peso) y debe ser trasladada al hospital general de la ciudad de San Salvador de Jujuy para realizarse una ecografía. Con sus ojos llenos de lágrimas y con su cabeza gacha (en ningún momento nos miró) apenas puede emitir algunas palabras. Con mucha dificultad expresa que no desea ir a dicho hospital, ya que años atrás la habían maltratado y la pasó muy mal. Cuando se le pregunta acerca de su vida cotidiana, refiere *“cuido ovejas con mi marido para sobrevivir”*. No se puede llamar a ningún familiar para que la acompañe, en el cerro no hay celulares, su marido está trabajando y su tía también, aunque ésta vendrá a visitarla en los próximos días.

Luego de permanecer junto a Mariel, hablando acerca de posibles nombres para el bebé en camino y de la importancia de realizarse el estudio para ver como se encontraba el mismo, hablamos con Graciela y Carla acerca de la necesidad de armar una red de contención con los residentes de psicología del hospital de San Salvador de Jujuy. Nos comunicamos telefónicamente con los mismos dando cuenta de la situación de Mariel para que la recibieran y la acompañaran durante su estadía en el hospital. La paciente fue acompañada hasta el hospital por una enfermera y fue recibida por una psicóloga que se encontraba de guardia. Cabe destacar el nivel de angustia y sufrimiento que le provocaba a Mariel tener que trasladarse al Hospital de Jujuy y la importancia que tenía para ella el Hospital de Tilcara como un lugar donde se sentía alojada y acompañada por los profesionales que la atendían y la conocían.

Abuela Olivia

En una oportunidad fuimos convocadas para realizar evaluaciones diagnósticas a pedido de la trabajadora social por razones judiciales.

Recuerdo a Olivia, abuela de Andrés (11 años) y Carolina (9 años). Hacía seis años cuidaba de los mismos luego de la muerte de la mamá, su hija, en el parto de su tercer hijo, que

-7- El plural se debe a que en todas las actividades que realicé estuve junto a mi compañera Jimena Picciano.

actualmente vive con sus abuelos paternos. Olivia necesitaba un informe psicológico de los niños para poder finalizar toda una serie de papeles para obtener la tenencia definitiva de sus nietos. El padre de los niños tenía graves problemas de alcoholismo y no los podía cuidar. No obstante, los niños veían a su padre y se vinculaban con su hermano menor. Se evidenciaba un vínculo sumamente afectivo entre esta abuela y esos nietos que realmente me conmovió. La alegría de Olivia y de los niños fue enorme, al saber que haríamos el informe. Hacía tiempo que esperaban.

Corre Camila corre

Natalia concurre derivada por la trabajadora social. Relata que su hija Camila tiene 8 años y que estuvo internada en el mes de diciembre, por problemas gastrointestinales y por negarse a comer. Comenta que Camila se ha escapado en varias oportunidades en búsqueda de su padre biológico. A los 6 años se entera por chismes quién era el mismo. Su madre y su abuela le habían dicho que su padre era su tío. Natalia relata que la relación con el padre biológico es distante *“estuvo conmigo hasta que Camila tuvo dos meses, después no supe más nada, no me pasa la cuota alimentaria, nada... le promete que la va a venir a buscar y nunca aparece y deja de comer, se escapó varias veces de la escuela para ir a visitarlo donde trabaja”*.

Decidimos un encuentro con Camila. Se presenta tímida en la primera hora de juego, pero rápidamente propone jugar a las cartas. Juego que se convertirá en nuestro juego. Camila relata que le va bien en la escuela y que juega con su prima mayor a las cartas. Cuenta que su papá le prometió que irá a buscarla el fin de semana para salir a pasear y que cuando termine su casa, la llevará a vivir con él. Esto nunca sucede.

En los sucesivos encuentros nos trae una sorpresa, haciéndose la misteriosa, nos muestra un trofeo y dos medallas. A Camila le gusta correr y participa de concursos de carrera.

En el último encuentro nos cuenta que fue a buscar a su papá pero que este le cerró la puerta del auto en la cara. Hablamos acerca de las cosas que hacen a veces los grandes y que nos ponen tristes. También, nos cuenta que ganó una vez más otra carrera y nos muestra la medalla. Nos dice que nos va a extrañar, que no quiere que nos vayamos. Una despedida un tanto triste.

Paula en el consultorio

Paula tiene 21 años. Es derivada por la médica clínica luego de una crisis nerviosa tras una discusión con su madre.

Vive con su hermana mayor, su madre, el esposo de esta y su hija de dos años. Se encuentra en el último año de la secundaria.

La angustia su relación con su madre con quien constantemente discute. Han llegado a agredirse físicamente y la madre ha llegado a insultar ferozmente a Paula en cuanto a su condición de hija, mujer y madre.

De su padre biológico no sabe nada y el padre de su hija la abandonó. Cuando tenía tres años su madre la dejó a cargo de una tía. Hacía poco tiempo volvió a vivir con su madre. Le resulta insoportable convivir con la misma. Piensa en ir a vivir a casa de su abuela materna quien parecería brindarle apoyo y afecto.

En la primera entrevista con Paula, la misma no se puede ir o no se quiere ir. Después de relatar esta situación con mucho dolor y llanto, el silencio invadió el consultorio. No quiere volver a su casa y se siente agradecida por haber sido escuchada. Continuó asistiendo algunos encuentros y fue derivada al psicólogo del hospital cuando finalizamos la rotación.

El loco Salvador

Salvador tiene 56 años. Lo vamos visitar a su casa a pedido de un agente sanitario. Según su familia, desde hace 6 años se encuentra “raro, habla solo” luego del fallecimiento de dos de sus hijos (se suicidaron). No habían realizado ninguna consulta previa pero notaron que el estado de Salvador empeoraba con el tiempo.

Al momento de entrevistar a Salvador resultó difícil comprender lo que decía. Presentaba un discurso delirante, comentaba que en el cerro estaban “las almas” y que tenía que cobrar un dinero de una jubilación, inexistente según sus familiares. Se intentó un seguimiento del paciente, pero como ocurre en otros casos, las personas viven parte del año en el cerro, por lo que resulta difícil comenzar y continuar un tratamiento. Y Salvador estaba acompañado por su familia quien se mostraba contenedora a pesar de que cuando hablaba sus hijos se reían y nos miraban como diciendo “que loco que está”. Estaba también acompañado por las montañas, el río, los dioses, las almas y el trabajo de cada día en el campo y en su casa donde siempre realizaba alguna tarea. Sin psicólogos sin psiquiatras, hacía unos cuantos años...

En el puesto de Salud

El puesto de salud de Huacalera posee una pequeña sala de espera, un consultorio odontológico, dos consultorios médicos, un baño, una pequeña cocina que funciona como lugar de estar de los profesionales. Actualmente, se está realizando una ampliación del mismo para contar con una sala de espera más grande ya que en invierno las personas que concurren deben esperar afuera del puesto y además realizar un office de profesionales más amplio y cómodo. El horario de atención es de 8 a 18 horas de lunes a viernes y los días sábados de 8 a 12 horas y se encuentran trabajando tres agentes sanitarios, una enfermera, un odontólogo, una médica clínica y una trabajadora social.

A continuación del puesto de salud se encuentra el Centro Integrador Comunitario (CIC) que fue construido en el año 2009 con el fin de lograr una participación activa de la comunidad a través de diferentes actividades. Este Centro nunca fue inaugurado por razones políticas.

Aunque me duela el canto
canta mi boca
en mi pechito tengo
pena y no poca

Martina al son de las coplas

Mabel (paciente que concurre al puesto), nos pide que vayamos a ver a su casa a su madre Martina de 56 años porque la ve mal, muy triste desde la muerte del hermano de la misma hace casi un año, nos dice: “le va a venir bien hablar con ustedes, aparte estuvo internada en el hospital por nervios porque hace poco le robaron”.

El encuentro se produce en la casa de Mabel, Martina se quedaría unos días allí. La misma manifiesta tener pena por problemas familiares. Luego de la muerte de su hermano, sus

familiares la han hecho a un lado y todos se pelean por la herencia del mismo: *“no me quedó nada, no quiero plata yo solo quiero unas fotos, mis documentos porque él vivía en Buenos Aires y me iba a hacer unos trámites”* *“hace unos días entraron a mi casa a robar, creo que fue mi hermana, yo quiero mis cuadernos donde anotaba mis coplas, unos ponchos que yo tenía para los festivales, con todo lo que yo hice por ellos”,* *“mis hermanos me reprochan cosas, pero yo trabajé siempre en el campo con mis papás y no fui a trabajar como mis hermanas con las maestras como empleada, eso me reprochan, mi vida no fue fácil”*.

Martina relata con tranquilidad y sin quejas una vida llena de sacrificios desde pequeña en el campo, cuidando animales y despertándose antes que el sol. Vida sacrificada que continúa hoy día trabajando en una finca que no le pertenece.

Habla acerca de cómo crió a sus hijas luego del suicidio de su marido. Refiere que luego del parto de una de sus hijas, se puso triste y estuvo mucho tiempo en cama y su marido se asustó *“habrá pensado que yo me iba a morir y no pudo con eso, iba a tener muchas responsabilidades, entonces se colgó de un árbol”*.

Martina ha formado otra pareja y viven juntos en la finca. Ha ayudado a sus hijas a construir sus casas y actualmente también las ayuda económicamente pero la aflige el hecho de no tener casa propia.

Concurre a varios encuentros al puesto de salud, nos cuenta que escribe coplas y trae sus cuadernos con las letras de las mismas. Recuerda que en el cerro no todo es amargura y de-solación. Nos cuenta como se divertía cantando coplas de pequeña, como toda la comunidad alrededor del fuego se reunía y se relataban historias, leyendas. Orgullosa, nos regala una publicación de sus coplas en un boletín de la Biblioteca del Congreso de la Nación. Su pasión por el canto es transmitida a sus hijas y con una sonrisa nos cuenta como su nieta también canta coplas.

En el último encuentro, nos regala verduras y habla acerca de la organización de la misa por el primer aniversario de la muerte de su hermano. Nos cuenta como se recuerda a los muertos en el norte: con misa, comida y coplas.

Gisela y un notición

Gisela se encuentra cursando su tercer mes de embarazo y sus padres lo desconocen. La misma concurre a escondidas al puesto de salud a realizarse los controles correspondientes. Fue citada en varias oportunidades por los agentes sanitarios para concurrir a una entrevista psicológica. Sin embargo, nunca acudió a la misma y resultaba difícil realizar una visita domiciliaria debido a que su embarazo era un secreto y Gisela tenía mucho miedo de que sus padres reaccionen violentamente al conocer la noticia. Luego de varias semanas de dialogar acerca de cómo resolver esta situación con la trabajadora social y los agentes sanitarios, decidimos ir a visitarla con la excusa de organizar una actividad para la escuela. Gisela se encontraba muy angustiada por su situación y nos pidió que la ayudáramos a darle la noticia a su madre.

Decidimos acompañarla y organizamos una reunión en el puesto de salud junto a su madre. Allí, a pedido de Gisela fuimos nosotras las que le dimos la noticia, haciendo hincapié en la necesidad de apoyarla en este momento. El notición fue bien recibido por su madre quien se emocionó mucho y hasta se le ocurrió que si el bebé en camino resultaba ser una niña llevaría el nombre de las tres. Por decisión de ambas, el padre no conoce la noticia hasta el momento.

Cabe destacar que los padres de Gisela se encuentran separados y que el padre es un hombre violento y alcohólico, que ha agredido a sus hijos y su mujer en varias ocasiones. Continuamos viendo a Gisela hasta nuestra partida.

¿Encontrando el Norte?

“*APS en Salud Mental o Salud Mental en APS*” resuena en mis oídos. Nada de lo que me había imaginado acerca de esta rotación sucedió. Pensaba que APS se trataba de realizar talleres de todo tipo en la comunidad, ir a las escuelas, trabajar con organizaciones no gubernamentales, capacitar a agentes de salud, salir del hospital...

Sin embargo, dos veces a la semana me encontraba en el consultorio del hospital o en alguna sala de internación. Muy pocas personas consultaban espontáneamente tanto en el hospital como en el puesto de salud. Algunas habían hecho tratamiento anteriormente con el psicólogo del hospital y la mayoría consultaban una única vez. Sentía que si las personas no continuaban tratamiento no tenía sentido mi presencia allí.

Interpelada sobre qué lugar ocuparía un analista en APS, más aún cuando me encontré realizando una investigación en Huacalera yendo casa por casa, preguntando acerca de la salud mental, de la psicología, de la psiquiatría, con lo que detestaba las estadísticas, volví a Freud: *“Frente a la magnitud de la miseria neurótica que padece el mundo y que quizá pudiera no padecer, nuestro rendimiento terapéutico es cuantitativamente insignificante. Además, nuestras condiciones de existencia limitan nuestra acción a las clases pudientes de la sociedad, las cuales suelen elegir por sí mismas sus médicos, siendo apartadas del psicoanálisis, en esta elección, por toda una serie de prejuicios. De este modo, nada nos es posible hacer aún por las clases populares (...) es también de prever que alguna vez habrá de despertar la consciencia de la sociedad y advertir a ésta que los pobres tienen tanto derecho al auxilio del psicoterapeuta como al del cirujano, y que las neurosis amenazan tan gravemente la salud del pueblo como la tuberculosis (...) Se crearán entonces instituciones médicas en las que habrá analistas encargados de conservar capaces de resistencia y rendimiento a los hombres que, abandonados a sí mismos, se entregarían a la bebida, a las mujeres próximas a derrumbarse bajo el peso de las privaciones y a los niños, cuyo único porvenir es la delincuencia o la neurosis. El tratamiento sería, naturalmente, gratis. Pasará quizá mucho tiempo hasta que el Estado se dé cuenta de la urgencia de esta obligación suya. Las circunstancias actuales retrasarán acaso todavía más este momento, y es muy probable que la beneficencia privada sea la que inicie la fundación de tales instituciones. Pero indudablemente han de ser un hecho algún día. Se nos planteará entonces la labor de adaptar nuestra técnica a las condiciones. No dudo que el acierto de nuestras hipótesis psicológicas impresionará también los espíritus populares, pero, de todos modos, habremos de buscar la expresión más sencilla y comprensible de nuestras teorías” -8-*

Aunque puede sonar clasista, me parece interesante el planteo de Freud ya que nombra el derecho al auxilio del psicoterapeuta, agregaría derecho a la salud (mental) para todos, al tratamiento gratis, apela al Estado para que se dé cuenta de esta obligación y reconoce la necesidad de adaptar la técnica a las necesidades de la población.

Queda la pregunta acerca de la política del psicoanálisis y si es posible pensar en un valor o lugar social del analista.

-8- Freud, Sigmund, *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica* (1919) Tomo XVII, Ed Amorrortu, Buenos Aires, Pág. 151

Para concluir cito a Winnicott en “El valor de la consulta terapéutica” donde refiere que existe un tipo de casos a los que una o tres visitas a un psicoanalista pueden serle útiles y que muchos pacientes esperan que se los comprenda de inmediato, “y podría decirse que o nos amoldamos a esto, o bien tenemos que trabajar sobre la base de “psicoanálisis o nada”. “A fin de aprovechar lo más posible la primera entrevista, el terapeuta debe obrar con sumo cuidado para no complicar la situación. Deberá hacer y decir toda clase de cosas vinculadas simplemente con el hecho de que él es un ser humano, y no está allí sentado para darse ínfulas de profesional, pero pese a ello se percata del carácter sagrado de la ocasión” -9-.

Y afirma que no hay ninguna consigna técnica precisa para el terapeuta pero que el principio fundamental es brindar un encuadre humano. Creo que no tenemos que olvidarnos nunca de esto porque sino perderíamos el norte...

Bibliografía

Freud, Sigmund. Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (1919). Tomo XVII. Ed Amorrortu. Buenos Aires. 2004.

Jauretche, Arturo. Manual de zoncetas argentinas. Obras Completas Vol. II. Ed. Corregidor. Buenos Aires. 2010.

Kusch, Rodolfo. América Profunda. Obras Completas tomo II. Ed. Fundación Ross. Rosario. 2007.

Kusch, Rodolfo. El pensamiento indígena y popular en América. Obras Completas tomo II. Ed. Fundación Ross. Rosario. 2007.

Kusch, Rodolfo. Geocultura del hombre americano. Cap I: El miedo de ser nosotros mismos. F.García Cambeiro. Buenos Aires. 1976.

Racedo, Josefina. Crítica de la vida cotidiana en comunidades campesinas. Doña Rosa una mujer del noroeste argentino. Ediciones cinco. 1998. Buenos Aires. Argentina.

Rovere, Mario. Redes en Salud; un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte. Rosario. 1999.

Winnicott, Donald. Exploraciones Psicoanalíticas II: El valor de la consulta terapéutica. Ed. Paidós. Buenos Aires. 2009.

-9- Winnicott, Donald, *Exploraciones Psicoanalíticas II: El valor de la consulta terapéutica*, Ed. Paidós. Buenos Aires, 2009, Pág. 46 y 47.