XXI ENCUENTRO ARGENTINO DE HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA, LA PSICOLOGÍA Y EL PSICOANÁLISIS

Título: Hacia una historización de las intervenciones psi: de los efectos de la última dictadura a los desafíos actuales.

Tipo de contribución: Trabajo Libre de estudiante

Autora: De Rosa, Florencia

Institución de pertenencia: Facultad de Psicología UNLP

Dirección de correo electrónico: florenciadr1997@gmail.com

Resumen: El presente trabajo propone revisar los efectos que la última dictadura cívica eclesiástica militar ha dejado en el campo de la salud mental, específicamente en la actividad profesional, para pensar los abordajes actuales en contexto de emergencia sanitaria ocurrida a partir de la pandemia por COVID-19. La maquinaria de la dictadura torturó y desapareció a 30.000 personas, su objetivo era no sólo eliminar los cuerpos sino también las ideas y la memoria. En el campo de la salud mental hubo una doble desaparición: 397 trabajadorxs y estudiantes, así como también teorías y prácticas. La propuesta aquí desarrollada implica tanto actualizar las marcas que han configurado la actividad profesional creando las condiciones de visibilidad y enunciabilidad de los supuestos y los sentidos que organizan dicho quehacer, así como también poder capitalizar los contenidos que fueron condenados al olvido para pensar las intervenciones que estén a la altura de las demandas sociales, como pueden ser, las problemáticas y padecimientos derivados de la pandemia.

Palabras clave: Dictadura- Memoria- Salud Mental- Abordajes actuales- Pandemia

Introducción

El presente trabajo propone revisar los efectos que la última dictadura cívico eclesiástico militar sucedida en Argentina entre 1976 y 1983 ha dejado en el campo de la salud mental, específicamente en la actividad profesional, para pensar los abordajes actuales en salud mental en contexto de emergencia sanitaria ocurrida a partir de la pandemia por COVID-19 que el mundo se encuentra atravesando. En este sentido, la revisión de la historia de la psicología en tiempos de dictadura tiene como objetivo reconstruir un pasado profesional para, con esas herramientas teóricas y prácticas, pensar las intervenciones actuales en materia de salud mental de forma situada atendiendo a las necesidades sociales.

A su vez, este trabajo se llevará a cabo desde una perspectiva histórica y crítica. Retomamos la importancia de historizar nuestro campo para iluminar críticamente el presente profesional, sobre lo cual Hugo Vezzetti (2007) señala que frente a una versión de la historia concebida como crónica de lo mismo, emerge un posicionamiento distinto: la de historiador antes que profesor, que implica un trabajo innovador sobre el pasado, indaga versiones oficiales y señala los olvidos. Asimismo, plantea que "un pensamiento histórico dispuesto a interrogar críticamente las convicciones y las ortodoxias conllevan un saludable efecto antidogmático" (Vezzetti, 2007, p. 154). Se tomarán estas concepciones del autor para explicitar la línea aquí propuesta, que tiene por objetivo indagar sobre esos "olvidos" impuestos sobre las prácticas y teorías que psicólogxs y psicoanalistas argentinxs produjeron desde la década de 1960, y sobre la vigencia de los mismos para pensar la salud mental y la actividad profesional en la actualidad.

Para ésto se utilizará un lenguaje no binario expresado en la utilización de la x, entendiéndose como tal aquel que no excluya a ninguno de los géneros y sea responsable al hacer visible a todas las personas, reconociendo la diversidad sexual y de género. Cambiar el uso del lenguaje implica también un cambio cultural, y convoca a construir otro sistema de valores, otra forma de entender, de pensar y de representar al mundo (AA.VV., s.f., p.10). Siguiendo con esta misma línea, Diana Maffía (2012) afirma que son tiempos de incomodidades gramaticales, exabruptos semánticos y reclamos airados por la palabra en primera persona. "Son tiempos de derechos humanos. Porque no habrá derechos universales si no incluimos a los sujetos más diversos bajo las formas políticas de la igualdad" (p. 7).

Efectos de la última dictadura en el campo de la salud mental

El golpe de Estado llevado a cabo por la Junta Militar en 1976 se propuso poner un corte definitivo a la dinámica política y social iniciada en 1945 con el peronismo. Su intención era disciplinar a la sociedad argentina y su principal modo de conseguirlo era la eliminación sistemática de toda actividad social, política o cultural que se considerara "subversiva". Es decir, se buscó instalar un nuevo proyecto de país que implicara una clase obrera más obediente y un Estado con menos intervención en las cuestiones económicas y sociales.

Asimismo, el gobierno de facto contó con el apoyo de grupos de civiles, financieros, empresarios, terratenientes y gran parte de la jerarquía de la iglesia católica; es por esto que la última dictadura se caracteriza por haber sido cívico-eclesiástico-militar.

En palabras de Enrique Carpintero y Alejandro Vainer (2018) el golpe de Estado tuvo como objetivo institucionalizar el poder de la gran burguesía y el capital financiero en Argentina, en el proceso de mundialización capitalista. Para instalar estas políticas, se debía lograr el disciplinamiento del movimiento social a través de la implantación del terror y del silencio. Desde los primeros meses del gobierno de facto distintos colegios, universidades y sindicatos fueron intervenidos, algunos medios de comunicación fueron censurados, y otros colaboraron como voceros de los militares. Una de las principales estrategias para eliminar todo lo considerado "subversivo", fue la creación de 340 campos de concentración-exterminio en todo el país. Allí se concretaba la política de exterminio: se encerraba a las personas y se realizaba un proceso de destrucción de la condición humana. De esta manera, la maquinaria de la dictadura torturó y desapareció a 30.000 personas y se apropió de bebés de esas mismas familias.

Con esto buscaban no sólo eliminar los cuerpos sino también las ideas y la memoria. Se buscaba que nadie lxs recuerde, que nadie reconstruya los acontecimientos: privar la posibilidad del recuerdo. Fueron los organismos de Derechos Humanos quienes comenzaron a denunciar al terrorismo de Estado, sobre todo las Madres y las Abuelas de plaza de Mayo. También fueron quienes marcaron el camino en el tiempo post-dictadura.

En el campo de la salud mental, Vainer (2005) plantea que hubo una doble desaparición: 397 trabajadorxs y estudiantes[1], así como también teorías y prácticas. El sistema manicomial

[1] En el artículo original, Vainer (2005) plantea que lxs desaparecidxs en el campo de la salud mental, entre profesionales y estudiantes, fueron 176. Dicha cifra fue actualizada por Carpintero y Vainer (2018) en la reedición de su libro *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los 60 y 70* (Carpintero y Vainer, 2018, p.378).

como abordaje privilegiado (exceptuando algunas salvedades), el modo de entender la clínica, la desarticulación gremial y la censura de contenidos diversos de las carreras de Psicología son algunas de las huellas que dejó el último golpe de Estado.

Así como Rodolfo Walsh (1977) en su Carta Abierta advierte que una política de esas características sólo puede imponerse prohibiendo los partidos, interviniendo los sindicatos, amordazando a la prensa e implantando un terror profundo, para Vainer (2005) las experiencias que se venían gestando en el campo psi fueron desaparecidas por el mismo mecanismo de la implantación del terror, que llevó a que se desarticularan en el momento y que se desprestigiaran después. Es decir, en ese mecanismo residió la eficacia simbólica de la dictadura.

Teorías y prácticas desaparecidas

En la década de 1960 el sistema manicomial comenzaba a ser cuestionado, a la par que se gestaban experiencias piloto que marcaban otro modo de abordaje de los padecimientos mentales, como por ejemplo las comunidades terapéuticas, el centro piloto del Hospital Esteves o el Servicio de Psicopatología del Hospital "Gregorio Aráoz Alfaro" de Lanús. En su libro *Las huellas de la memoria,* Carpintero y Vainer (2018) plantean que dichos abordajes novedosos fueron permitidos durante la dictadura de Onganía si se mantenían dentro de lo tolerado. Afirman que "las experiencias piloto se transformaron en áreas de demostración de que las dificultades en Salud Mental eran problemas de decisión política y no de la propia locura o la mera falta de presupuesto" (p.149).

Durante los años 1967 y 1971 en el Hospital Esteves se desarrolló un proyecto de modificación que consistía en organizar un Centro Piloto como una comunidad terapéutica, un lugar en donde toda la comunidad, y no solo lxs profesionales, estaban a cargo de la rehabilitación. Esto significaba una redistribución del poder entre lxs miembrxs, materializado en la organización de asambleas de la comunidad terapéutica, donde se tomaban diversas decisiones que competían al funcionamiento del Centro. Además, se pensaba que la clave de la resocialización se encontraba en el conjunto de los trabajos realizados, que siempre eran grupales. Trabajaban no sólo con admisiones de nuevxs pacientes, sino también con las pacientes crónicas que se encontraban internadas hacía años, sin ningún contacto con el exterior. En estos casos, las asambleas funcionaban para volver a tratar a dichas mujeres como seres humanos después de años de vida asilar. Se consideraba que el trabajo y la recreación eran las actividades fundamentales por las cuales lxs sujetxs estructuran la realidad y por lo

tanto su identidad (Carpintero y Vainer, 2018), y en consecuencia, la resocialización se basaba en ciertas tareas y maneras de plantearlas, de modo que sea posible lograr la reestructuración del mundo social del paciente. Así, el Centro Piloto se configuraba de manera antagónica a los abordajes de la psiquiatría manicomial, razón por la que no pasó inadvertido: la comunidad terapéutica del Esteves demostraba que otra forma de trabajo era posible.

En el Hospital "Gregorio Aráoz Alfaro" de Lanús, en 1969 se creó el Departamento de Psiquiatría Social del Servicio de Psicopatología que era dirigido por Mauricio Goldenberg. El proyecto allí era trabajar con los sectores carenciados que rodeaban al hospital, para lo cual se organizaron reuniones con lxs líderes de la zona y se construyó un plan piloto en Salud Mental con el fin de investigar nuevas formas de trabajo que tuvieran como eje la prevención primaria, secundaria y terciaria (Carpintero y Vainer, 2018). Lxs trabajadorxs de la salud mental rechazaban la idea de psiquiatrizar o psicologizar las desigualdades sociales que eran causa de muchas problemáticas con las que se encontraban en el trabajo comunitario. Sobre la figura de Goldenberg y del Lanús se construyó el mito de la renovación de la Salud Mental en Argentina. Empezó a dirigir el servicio en 1956, y en 1957 comenzaron a suceder transformaciones radicales en dicho campo. Un hecho fundamental fue la creación del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), que "no solamente dispuso una política activa por parte del Estado en los problemas de la Salud Mental, sino que nominó oficialmente de otra forma lo que hasta ese momento era dominio de la Psiquiatría" (Carpintero y Vainer, 2018, p. 68). Implicó un movimiento de replanteo de los problemas de la salud y la enfermedad mental, la reformulación de teorías con más diálogo interdisciplinario, la construcción de nuevas prácticas para intervenir en ámbitos comunitarios desde una función preventiva, y la apertura y progresiva abolición de la institucionalización psiquiátrica y los establecimientos manicomiales.

Lo que muestran los autores en ambas experiencias que ponían en tela de juicio a la psiquiatría y al poder manicomial, es que tenía costos para quienes decidían estos abordajes. Desde los años previos a la dictadura, en los que la Tripe A ya estaba operando, se atacaba a quienes adoptaban otra forma de trabajo. Carpintero y Vainer (2018) plantean que dichos ataques iban desde acusaciones de "subversión" hasta intervenciones de los servicios de Salud Mental. Tenían como objetivo desarticular esas experiencias novedosas y evitar que se terminen de instalar como abordajes posibles en los hospitales.

Por otro lado, entre las teorías que desaparecieron con la maquinaria de la dictadura se encuentra la del psiquiatra y psicoanalista Pichon Riviere, que planteaba que la salud mental

era resultado de un proceso que incluía determinantes sociales, culturales, políticos, además de los hereditarios. Para el autor la salud y la enfermedad se constituían como un continuo. Afirmaba que "la lucha por la salud no es sólo la lucha contra la enfermedad, sino contra los factores que la generan y la refuerzan" (1974, p. 7). Dichas ideas llegaron a la Universidad de la mano de su discípulo José Bleger a mediados de la década de 1960, y fueron disruptivas por las concepciones de sujetx, salud y enfermedad que proponían, así como también las intervenciones que se habilitaban a partir de allí.

Bleger formaba parte de las discusiones acerca del rol de lxs psicólogxs, diferenciado del rol de lxs psicoanalistas, en un contexto de disputas intra e interdisciplinas sobre el ejercicio de la psicoterapia. Además, frente a lo que denominaba salud y enfermedad mental, proponía pensar en planes de vasto alcance social en el terreno de la salud pública desde un enfoque preventivo. Para el autor lo importante era poner a disposición trabajadorxs del campo de la salud mental a abordar no sólo las enfermedades mentales, sino también las condiciones psicológicas de promoción de salud y bienestar desde instituciones de salud pública (Bleger, 1966).

En este sentido, destaca la relevancia del psicoanálisis clínico como método de investigación de los fenómenos psicológicos: aporta resultados y conocimientos que pueden y deben emplearse a gran escala social y de una forma provechosa en programas de lo que en la época se denominaba higiene mental. Bleger sostenía que principalmente pueden ser utilizados en dos estrategias de la salud pública. Por un lado, en el orden administrativo, que implica "intervenir por medio de una acción gubernamental u otra acción administrativa, influyendo leyes, status, regulaciones, costumbres, con miras a ayudar o impedir tensiones de diferente tipo, a través de cambios culturales" (Bleger, 1966, p. 4). Allí se interviene con el objetivo de reducir la incidencia de situaciones traumáticas, produciendo un incremento de satisfacción de las necesidades psicológicas; así, el autor advertía sobre la importancia de los psicólogxs en la construcción de políticas públicas. Por el otro, en el nivel de las relaciones interpersonales, pudiendo utilizarse técnicas de psicoterapias breves, técnicas grupales, y herramientas de la psicología institucional.

El autor también hace hincapié sobre el psicoanálisis operativo como aquella variante del psicoanálisis aplicado (es decir, realizado fuera del consultorio) que se utiliza en situaciones humanas de la vida corriente, que indaga sobre las motivaciones inconscientes para utilizarlas en la modificación de situaciones mediante la comprensión de lo que está ocurriendo. De esta

manera, el objetivo es que lxs seres humanxs puedan “reconocer y reflexionar sobre lo que ocurre en un momento dado, reconocer las motivaciones, actuar de acuerdo con ese conocimiento, sin sucumbir de inmediato a la ansiedad y recurrir a mecanismos de defensa perturbadores” (Bleger, 1966, p. 6).

Todos estos recursos eran herramientas teóricas posibles de ser utilizadas en situaciones de crisis vitales y sociales, y posibilitaban el uso de los conocimientos psicoanalíticos como potenciales transformadores de las conductas de lxs sujetxs en pos de la promoción de salud. Así es como imaginaba la práctica profesional de lxs psicólogxs: en el campo de la psicohigiene, es decir, en la administración de dichos recursos en las condiciones habituales y concretas de la vida, trabajando con la comunidad y en articulación con diferentes instituciones. La función profesional, entonces, es principalmente preventiva; se orienta hacia la posibilidad de mejorar y promover la salud de la población.

Recuperar la memoria en el campo de la salud mental implica tanto revisar las marcas que han configurado la actividad profesional, para crear las condiciones de visibilidad y enunciabilidad de los supuestos y los sentidos que organizan dicho quehacer, así como también poder capitalizar los contenidos mencionados para pensar abordajes que estén a la altura de las demandas sociales, como pueden ser, las problemáticas y padecimientos derivados de la pandemia. La propuesta consiste en historizar los contenidos que han sido condenados al olvido que, exceptuando algunas salvedades, no se han podido recuperar, y de ésta manera poder ampliar y profundizar las herramientas conceptuales disponibles que puedan ser útiles para diseñar dispositivos para dar respuesta a los efectos de la pandemia.

Intervenciones actuales en salud mental: desafíos que plantea el contexto de emergencia sanitaria

En la actualidad, nuestra sociedad se encuentra atravesada por la pandemia del COVID-19. Toda nuestra cotidianeidad se vio alterada y reconfigurada a partir de que fue decretado el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) como política de cuidado privilegiada para realizar tratamientos adecuados y evitar el colapso del sistema de salud. Los diversos efectos producidos en las subjetividades ya son perceptibles y los abordajes en salud deben ser pensados desde una perspectiva integral, que incluye necesariamente la salud mental. Se vuelve imprescindible la construcción de políticas públicas en general, y dispositivos y programas en particular, que tengan como objetivo la contención, el abordaje y la elaboración de dichos efectos que tuvieron y tienen como característica la imprevisibilidad y lo traumático. De allí

que se vuelve necesario pensar en el posicionamiento ético político de lxs profesionales de la salud mental en clave histórica para pensar intervenciones en la esfera pública, sin que la salud mental quede reducida a la atención en consultorios privados; porque poder pensarse y proyectarse laboralmente únicamente allí, también es un efecto de la dictadura. Recuperar el sentido de la práctica profesional comprometida socialmente es imprescindible en los tiempos que vienen, donde psicologxs y psicoanalistas serán necesarios pensando políticas públicas y diseñando dispositivos para alojar el sinfín de efectos que la pandemia está dejando.

La psicóloga y especialista en Salud Pública con orientación en Salud Mental Alicia Stolkiner (2020), expresó que se ha utilizado como estrategia comunicacional con objetivos e intereses políticos plantear el impacto del ASPO sobre la salud mental de la población, a fines de cuestionar la durabilidad y la legitimidad de dicha medida; allí reside la operación de sentido establecida por los medios de comunicación y distintos sectores de la sociedad, muchos de ellos opositores al gobierno de turno. A partir de esto, dice que "no se puede analizar el impacto psicológico de la cuarentena sin analizar el de la pandemia". Sin negar la transformación de la vida cotidiana que el ASPO implica, la autora lo analiza del siguiente modo:

> "Yo lo pongo en tres categorías: el esfuerzo adaptativo, es decir, se generó un estrés de transformar la realidad y transformarse a uno mismo para adaptarse. Luego creo que todos estamos atravesando un duelo de una perspectiva de futuro que ya no va ser. Y también la empatía más profunda, que se produjo en un proceso colectivo de cuidado. No hay cuidado individual en esta circunstancia, el paradigma de esto es el uso del barbijo, que no protege a uno mismo sino a los demás de uno." (Alicia Stolkiner, 2020)

Esto último refiere a la premisa fundamental del ASPO: cuidar a lxs otrxs. Se apela así a una ética del cuidado colectivo.

Stolkiner (2020) advierte también la necesidad de no precipitarse a psicopatologizar las implicancias subjetivas que puede acarrear la situación que aún hoy nos encontramos atravesando; las marcas que de todo esto queden y los recursos para significar y construir sentidos que nos permitan comprender algo de lo que una pandemia implica, no se verán exentos de padecimiento subjetivo.

Por último, señala la importancia del rol del Estado en la gestión y organización de diversas estrategias enmarcadas en políticas públicas en la atenuación de los potenciales efectos traumáticos que la emergencia sanitaria, entendida como una situación de catástrofe social, puede traer consigo. Plantea que "si lo pensamos en términos de articulación de dimensiones,

la respuesta del Estado y las prácticas colectivas de cuidado pueden ser consideradas factores protectores de posibles efectos traumáticos." (Stolkiner, 2020). De esta manera, dichas acciones llevadas a cabo por parte del Estado en articulación con diferentes instituciones, agentes y colectivos de la sociedad civil, podrían tener un impacto positivo planteando lógicas de amparo que pueden servir como nuevos soportes subjetivos.

Todos estos desarrollos dan cuenta de un posicionamiento ético, político y profesional que excede al rol hegemónico de lx psicólogx en nuestro país, aquel/lx psicólogx psicoanalista replegadx en un consultorio privado que no se implica en las problemáticas sociales. Dichos desarrollos pueden ser un ejemplo de cómo recuperar sentidos que guíen el accionar de lxs profesionales con compromiso social, promoviendo la salud de la población.

El proyecto de Bleger, las ideas de Pichon Riviere, de Juana Danis, las diversas "experiencias piloto" llevadas a cabo en instituciones de salud pública, los aportes que luego planteó Silvia Bleichmar, entre tantxs otrxs psicólogxs y psicoanalistas que desaparecieron, que debieron exiliarse, o aquellos contenidos que faltan recuperar aún, pueden servirnos en la actualidad para poder profundizar la línea de trabajo antes expuesta, que tienda a pensar estrategias de alto alcance social, que promuevan políticas de cuidado y de promoción de salud contextualizadas y situadas, que en este caso, serán pensadas para abordar las diversas marcas que tengamos que elaborar como sociedad.

Nuestro desafío es ético y profesional, pero también es una apuesta política y epistemológica contra el olvido impuesto de la última dictadura, cuyos efectos vemos aún vigentes.

Referencias bibliográficas

- AA.VV. (s.f.). Guía para el uso de un lenguaje no sexista e igualitario en la HCDN. Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Recuperado de https:// www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dprensa/guia_lenguaje_igualitario.pdf
- AA.VV. (1974). Instituciones de salud mental en Argentina. *Revista Los Libros. Para una crítica política de la cultura.*
- Bleger, J. (1966). Perspectivas del psicoanálisis y la psicohigiene. En J. Bleger, *Psicohigiene y Psicología Institucional.* Capítulo 5. Buenos Aires: Paidós.
- Carpintero, E. y Vainer, A. (2018). *Las huellas de la memoria.* Buenos Aires: Topía
- Hojman, I. F. (08 de Julio de 2020). Alicia Stolkiner: "Tener incertidumbre hoy es un acto de normalidad". *Agencia Télam.* Recuperado de: https://www.telam.com.ar/notas/202007/487119-stolkiner-salud-mental-cuarentena.html
- Klappenbach, H. (2006). Periodización de la Psicología en Argentina. *Revista de Historia de la Psicología, 27* (1), 109-164.
- Maffía, D. (2012). Hacia un lenguaje inclusivo ¿Es posible? Ponencia presentada en las Jornadas de la actualización profesional sobre traducción, análisis del discurso, género y lenguaje inclusivo. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de http://dianamaffia.com.ar/archivos/Traducci%C3%B3n-y-lenguaje-inclusivo. pdf
- Pacheco, M. (3 de octubre de 2018). Argentina / Las huellas de la memoria: Conversaciones con Alejandro Vainer y Enrique Carpintero [entrada web]. Recuperado de: http://www.resumenlatinoamericano.org/2018/10/04/conversaciones-con-alejandro-vainer-y-enrique-carpintero/
- Stolkiner, A. (2020). El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia. *Revista Soberanía Sanitaria*. Recuperado de: http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/el-campo-de-la-salud-mental-y-sus-practicas-en-la-situacion-de-pandemia/
- Vainer, A. (2005). Los desaparecidos de la Salud Mental. Conferencia en la Universidad Autónoma de Entre Ríos.
- Vezzetti, H. (2007). Historias de la Psicología: problemas, funciones y objetivos. *Revista de Historia de la Psicología, 28* (1), 147-166.
- Walsh, R. (1977). Carta abierta de un escritor a la Junta Militar.