

Asociación de Psicólogos de Buenos Aires

**Comisión Directiva
(Período 1971-1973)**

Presidente: **Elena C. Roberto**

Vicepresidente: **Lydia A. Státile**

Secretaria General: **María Cristina Rojas**

Prosecretario: **Norberto Inda**

Secretario de Relaciones Públicas: **César J. Kacelnik**

Tesorero: **Guillermo Raíces**

Vocal Titular 1: **Leonardo Rodríguez**

Vocal Titular 2: **Daniel Codner**

Vocal Titular 3: **Silvia Loviscek**

Vocal Suplente 1: **Celia Frylinsztein**

Vocal Suplente 2: **Eduardo Luxardo**

Vocal Suplente 3: **Diana R. de Baruj**

Revista Argentina de Psicología

Año III, Nº 10, diciembre de 1971

**Publicación de la Asociación
de Psicólogos de Buenos Aires**

Ediciones Nueva Visión

Adriana Puiggrós de Joselevich y Zulema Blutrach

Psiquiatría comunitaria y adaptación social

Cuando unos años atrás empezamos a trabajar en psiquiatría comunitaria, lo hicimos con la intención de cumplir con el compromiso social que como profesionales consideramos tener. Creímos entonces que el desarrollo de una tarea comunitaria a nivel profesional, acorde con nuestra ideología, era posible desde instituciones oficiales, tales como hospitales o centros asistenciales y aquellas otras con las cuales éstos entran en contacto a través de sus departamentos. Pensábamos que el hecho de brindar nuestro trabajo a los sectores más necesitados de la población bastaba para cumplir con dicho compromiso.

Durante estos años de trabajo y estudio intensos comprendimos, como fundamentaremos más abajo, que no todo trabajo es válido por el solo hecho de "dirigirlo" al pueblo, que no toda tarea profesional es comprometida por el solo hecho de tener la "intención" de que lo sea, que los profesionales y los intelectuales, quizás más que ningún otro sector de la población, corremos el riesgo de engañarnos con nuestro propio trabajo y considerar revolucionarias tareas que son simplemente adaptativas, o al menos neutras.

Vimos claramente cómo acciones realizadas "para el pueblo", "dando al pueblo", son acciones realizadas desde una ideología de clase media, y en última instancia sostenedoras del sometimiento.

En 1969 partimos de las siguientes hipótesis:

- 1) En el sistema social existen contradicciones. De estas contradicciones parte su propia negación.
- 2) Este tipo de contradicciones se produce en las instituciones

sociales, tales como los hospitales, las escuelas, los sindicatos, etc.

- 3) Las ciencias y las técnicas son también instrumentadas por el sistema para defender sus intereses. La intención de usarlas *en forma diferente* basta para no estar al servicio de él.
- 4) La psiquiatría comunitaria es un invento del sistema para luchar contra la inadaptación, pero es al mismo tiempo el futuro de la psiquiatría. Las técnicas creadas por la psiquiatría comunitaria tradicional, en manos de profesionales con buenas intenciones, dejan de servir al sistema y sirven al cambio social.
- 5) Es posible la existencia de una psiquiatría comunitaria que, sin negar que los cambios histórico-estructurales tienen un camino político, contribuya al esclarecimiento de las conciencias respecto a ese cambio.
- 6) Esta tarea puede realizarse desde las instituciones oficiales y privadas del sistema, ubicándose en las contradicciones internas de las mismas.
- 7) Los límites lógicos impuestos por dichas instituciones a la tarea de esclarecimiento, si bien impiden ciertos niveles de realización de esa tarea (aquellos lindantes con contenidos de tipo político, o con cambios de actitudes que puedan transformar a miembros pasivos del sistema en activos militantes de su transformación), no obstan para que se puedan abrir ciertos canales de comunicación que, utilizados por los profesionales con contenidos técnico-asistenciales, pueden posteriormente servir para que líderes de la comunidad o líderes políticos realicen una tarea de esclarecimiento más profundo.
- 8) Es posible una acción masiva de rehabilitación de las personas deterioradas al punto de no estar en condiciones de hacer consciente su situación de oprimidos, *a través de una tarea técnica, con un cierto grado de información socio-cultural, pero no política.*

Estas y varias hipótesis más encierran en sí mismas un elevado grado de contradicción.

En primer lugar, es cierto que en el sistema social existen contradicciones y que la superación del mismo no se hará desde fuera de ellas sino partiendo de ellas. Ahora bien, en las instituciones asistenciales que el sistema social posee aparecen contradicciones internas, pero en definitiva a través de este tipo de contradicciones es la ideología de la clase dominante la que se realiza. Es a través de ellas, de su superación interna que cada institución contribuye a perpetuar el sistema establecido. El problema es que hay que distinguir entre dos

tipos de contradicciones: las reales y las aparentes. Estas últimas son simplemente juegos del sistema para subsistir, y son aquellas en las que solemos ensartarnos los profesionales. Un ejemplo de ellas es la aparente posibilidad dada por una escuela, o un hospital —mejor ejemplo— de realizar acciones que tiendan a destruir su propia existencia. Desde un hospital, acciones que nieguen el asistencialismo, o sea que contradigan su misma existencia como institución asistencial.¹

Las únicas contradicciones reales que se presentan en instituciones estatales o asistenciales en general son las que permiten, por ignorancia de los agentes del sistema, un temporario trabajo político, es decir, que implique una lucha contra la ideología del sistema, que es lucha de clases, que es lucha contra las formas concretas en que el imperialismo se expresa en la producción y distribución de la ciencia, la técnica, la asistencia.

Todas las demás contradicciones son aparentes y sólo posibilitan acciones que en el mejor de los casos quedan neutralizadas, y en el peor son creaciones absorbidas por el sistema. Por ejemplo, Paulo Freire, con tijera, utilizado por la Unesco, o por un equipo educacional en una institución del sistema.

Este tipo de teorías y métodos son de sumo interés para los sectores dominantes. Conocer, aprender y utilizar las técnicas, métodos y teorías inventadas por los revolucionarios, y absorberlas neutralizándolas o utilizándolas a su favor, es tan necesidad del sistema como su contraria de los revolucionarios. Esa es la lucha por la aprobación de las creaciones entre quienes sirven al sistema y quienes quieren utilizarlas para su destrucción y transformación. El trabajo profesional dentro del sistema solamente tiene dos justificativos: la sub-

¹ En este punto es necesario distinguir entre dos tipos de asistencialismo: una cosa es la asistencia indispensable para la subsistencia física y psíquica de la población, servicio que, aunque deficitariamente y con diferencias y privilegios de acuerdo a la clase social a la que se dirige, el sistema mismo se encarga de suministrar, y otra cosa el asistencialismo como actitud, como forma de pensamiento-acción de los problemas humanos. Esta actitud tiene claros exponentes en el campo económico —el desarrollismo—, en el campo ideológico, en el campo político y en el campo profesional. El asistencialismo se disfraza de asistencia, y reuniendo bajo nuevos nombres tales como psiquiatría comunitaria a técnicas utilizadas en otros campos (educación, profilaxis materno-infantil, asistencia social, psicoterapias familiares, etc.), crea una estructura que encuentra unicidad a través de un claro objetivo: la lucha contra la inadaptación social. Por ejemplo, la atención de un alcoholista desde una tarea abiertamente asistencial contempla al individuo, descuidando totalmente las causas socio-económicas de su enfermedad. Desde un plan de psiquiatría comunitaria se pretende esclarecer al alcoholista de esas causas, pero en la práctica esto queda como una superestructura de buenas intenciones, vendible en congresos pseudocientíficos, mientras al alcoholista se lo trata como siempre y se sirve a la necesidad del sistema de presentar opciones de cambio que sean aparentes y no lo destruyan.

sistencia personal y el aprendizaje de los instrumentos que aquél posee. Cuando el precio de este aprendizaje es servir al sistema mismo, este segundo argumento deja de ser válido. Es cierto que es necesario tener técnicos para después, pero no los tendremos si para ello es necesario hacerlos servir al sistema de hoy, al punto de asimilarse e identificarse con él.

En cuanto a la tercera hipótesis planteada al principio, creemos ahora que no todas las técnicas son válidas, y ninguna lo es en sí misma, sino de acuerdo con la teoría desde la cual se las emplea y, aún, se las crea. Incluso muchos seudodescubrimientos de las ciencias sociales aparecen claramente como intentos seudocientíficos del régimen para impedir verdaderos descubrimientos científicos (vg. el concepto de marginación) cuando se examinan los mismos objetos de estudio desde una categorización distinta.

Como ya dijimos, el sistema posee instituciones que son su mediación para su existencia cotidiana. No existe un sistema fuera o ajeno a las instituciones. Y la acción profesional de los revolucionarios queda dentro de ellas neutralizada o absorbida.² Los revolucionarios solamente podrán realizar acciones profesionales coherentes con su ideología cuando las planifiquen desde las organizaciones políticas a las que pertenezcan, como un aspecto tácito de la estrategia de las mismas. Solamente desde ellas podrán antes y después de la revolución, según de que se trate, utilizar la ciencia y la técnica sociales en su beneficio. Solamente desde ellas podrán aplicar aún los conocimientos científicos que hayan arrancado al régimen, contra él. Porque, repetimos, no hay oposiciones intermedias: se está con el régimen o contra él.

Y la acción de los revolucionarios dentro de las instituciones del régimen solamente puede tender a desgastar, boicotear las acciones del mismo, esclareciendo a sus pares, denunciando las nuevas acciones sometedoras, los nuevos disfraces de los viejos opresores, los planes engañosos.

La psiquiatría comunitaria no solo no escapa al anterior análisis, sino que es su mejor exponente. Como seudociencia del sistema no

² Esto no implica, sin embargo, la necesidad de la marginación del profesional de los centros donde se desarrolla el quehacer científico-técnico. Por el contrario, su inserción es allí importante, en tanto tenga claro, como decíamos al principio, las verdaderas contradicciones del sistema y del subsistema en que se mueve. Entonces, el problema de qué actitud tomar, por parte de los profesionales, en las instituciones oficiales, en las instituciones privadas, y aun en las instituciones que ellos crean y los representan, pasa por la resolución de un problema muy simple, y a la vez decisivo: se está con el Pueblo o contra el Pueblo. Se trabaja para enseñar a un pueblo oligofrénico, o se trabaja para concientizarse *junto a* un pueblo sometido. La cuestión, como veremos más abajo, es que este tipo de actitudes no tienen viabilidad si son individuales, o simplemente parten de grupos profesionales.

tiene métodos ni objetivos que puedan ser tomados sin más por los revolucionarios. (No es ciencia pues no posee leyes ni fundamentos propios, sino que coexisten en ella elementos arrancados a diferentes ciencias, pero sí es ideología en la medida en que estos elementos están unidos no por leyes científicas sino por objetivos ideológicos. Aun cuando estos objetivos no aparezcan tan descaradamente como lo plantea Caplan, siempre resultan ser la adaptación o la readaptación al modo de vida vigente). Creemos que la psiquiatría comunitaria es realmente la psiquiatría del futuro, pero no esta psiquiatría comunitaria, sino una ciencia nueva, construida desde una cosmovisión y una metodología marxista, desde un profundo conocimiento de los adelantos de las teorías psicológicas y sus métodos y desde la visión de la realidad que proporciona la práctica revolucionaria. Solamente así podemos ver qué técnicas sirven y cuáles no, en qué sentido hay que crear nuevas, y de qué manera pueden adaptarse las que existen.

No es posible, por lo tanto, la existencia de una psiquiatría comunitaria que, realizada desde el sistema, pueda contribuir al esclarecimiento de las conciencias respecto al cambio social. Esta es una excusa imperdonable para quienes hemos experimentado que lo máximo que puede hacerse desde una institución del sistema en este campo es dar una asistencia más o menos buena, con métodos más o menos modernos, asistencia sanitaria o pedagógica, pero asistencia al fin.

El trabajo con organizaciones populares tampoco justifica la existencia de una psiquiatría comunitaria realizada desde instituciones del sistema. La ligazón con estas instituciones solamente se da a través de sus entidades más adaptadas y reformistas, y aun dentro de ellas, a través de sus líderes más conformistas. Los otros nos exigen una definición revolucionaria "como profesionales y como hombres", que nos pone en contradicción con la institución misma de la que partimos, en nombre de la cual venimos, en una contradicción excluyente, al llegar a la cual debemos limitar nuestras acciones o irnos. Y éstos son los dos caminos que claramente se perfilan después de cada ciclo en el que un grupo de profesionales en salud mental y ciencia social deciden hacer una experiencia de este tipo, que en última instancia no es otra cosa que una experiencia de la resistencia y los límites del sistema, que la experimentación de la aplicación de la ciencia, al servicio o contra el régimen. De este último punto parte nuestra insistencia en el estudio y el esclarecimiento constantes e incansables por parte de los profesionales que hacen este tipo de experiencias: nuestra exhortación no está inspirada en un simple e inútil interés teórico y desprecio por la práctica. Muy por el contrario, es un alto respeto por la práctica lo que nos hace temer que ésta se pierda, que nos hace temer que el enorme esfuerzo vital de un grupo de gente, en la convicción de que luchan contra el sistema, sea simplemente una acción

sin salida, encerrada en sus propias contradicciones y, en el peor de los casos, esté sirviendo a intereses más amplios del mismo régimen contra el cual cree estar.

Creemos que el sistema no está fuera de nosotros, sino que por nosotros pasa; está en cada grupo y en cada persona, y muchos de nosotros vivimos la lucha interna en cada instante, con más o menos conciencia, más o menos alienados. Pero en lo que no creemos es en la buena voluntad. Ninguna lucha interna o externa se ha resuelto apelando al libre albedrío de la buena voluntad. Ninguna revolución se hizo con practicistas que buscaban salidas técnicas, o solamente desde la práctica. Toda práctica, sin un pensamiento consciente que la guíe, es más posible que responda al sistema de vida que se nos metió en la venas desde que nacimos, que a objetivos de cambio revolucionario. Todo cambio real, por pequeño que haya sido, en la ciencia, en la política, en la vida cotidiana, respondió siempre a una cosmovisión científica, más ajustada a la realidad, es decir, más acorde a la necesidad de transformación, que la anterior. Y esta cosmovisión y este pensamiento científico son más y más necesarios cuando nos proponemos trabajar en un campo como el de las ciencias sociales, en donde lo ideológico aparece una y otra vez disfrazado de científico. Una pseudo ciencia no se combate con técnicas nuevas ni dándole una práctica diferente, sino construyendo una nueva ciencia, como tal teórico-práctica, que se desarrollará a través de una praxis cualitativamente diferente (y no cuantitativamente: no se trata de asistir a más individuos con más técnicas diferentes, sino de concebir las comunidades y su salud totalmente desde otro punto de vista).

De lo anterior es fácilmente deducible que no pensamos que se trate de que las instituciones sean más o menos permisivas o, en términos ideológicos, más o menos liberales. Los límites que las instituciones ponen a la tarea no afectan a ésta cuantitativamente, sino cualitativamente. Alfabetizar sin contenidos políticos no es concientizar un poco menos, sino trabajar contra la concientización. Toda acción profesional realizada desde el Ministerio de Bienestar Social de este gobierno, aunque aparece como acción comunitaria, es en realidad acción política. Los profesionales que trabajan en este tipo de acciones a través de planes comunitaristas contribuyen mucho más al interés del Ministerio de presentar una cara buena y benéfica, que a esclarecer en forma individual o en microgrupos a la comunidad, sobre la acción sometidora del mismo régimen al cual pertenece ese Ministerio. Hacia la comunidad, hacia el pueblo, mejor dicho, la única acción profesional legítima, repetimos, es darles una mejor asistencia, y luego integrarse a la lucha de ellos. Todo lo que lleve a una práctica de comunitarismo o desarrollo de la comunidad es estar contra los mismos asistidos, aun cuando algunos de ellos a veces aplaudan nuestras acciones populistas. También ellos se confunden. Y las ac-

ciones asistenciales se tornan asistencialistas si se realizan desde un departamento de psiquiatría comunitaria oficial, el cual, repetimos, más allá de la buena voluntad y honradez de sus integrantes, realiza una tarea pseudo científica e ideológica.

Queremos terminar diciendo algo acerca de la tesis del trabajo con límites, de la posibilidad de utilización por los revolucionarios del margen otorgado por el sistema. Es obvio que el sistema nunca hace conscientemente nada contra sí mismo, que "el sistema no se suicida". Si creemos esto, veremos muy claramente que toda salida que el sistema nos proporcione para nuestras inquietudes políticas o profesionales, y, aún más, que su gobierno propugna, viene con trampa. Así, cuando nuestros intereses profesionales coinciden con los de los dirigentes del sistema, antes debemos desconfiar de nuestros intereses que confiar en la idiotez del régimen. Y si una teoría científica tiene dos prácticas, una revolucionaria y otra contrarrevolucionaria, no se trata de elegir una de las dos, sino de desconfiar de lo científico de la teoría, o al menos de que realmente ambas prácticas sean la aplicación de la misma teoría.

El ejemplo más claro de ello es Paulo Freire. Practicarlo "con limitaciones" es practicar su aspecto adaptativo. Si así no fuera, la UNESCO no lo impulsaría. Es simplemente alfabetizar con un método más moderno. Para ello hay que olvidar más de un postulado de la teoría de Freire. Practicarlo sin limitaciones, es reelaborar su teoría desde el punto de vista de la lucha social, con los caracteres particulares que ésta adquiere en la Argentina, como país dependiente. Ambas prácticas son diferentes pero responden también a teorías diferentes. Una adaptativa, la otra transformadora. Las instituciones del régimen solamente permiten la primera. No es éste el camino para llegar a la segunda, sino para neutralizarla. Una práctica transformadora no deviene del desarrollo de una práctica adaptativa, ni puede derivarse de ella.

Una es la negación y no la continuación de la otra. La herencia que dejaríamos a los "líderes de la comunidad" que pretendieran seguir la tarea por los canales que nosotros creamos sería una técnica castrada.

Finalmente, creemos que la tarea masiva de rehabilitación entra en las mismas leyes. Si es "culturalista" no es política, y si no es política es adaptativa.