

El hablar y la palabra: psicoterapias en los márgenes urbanos de la Región Metropolitana de Buenos Aires*

María E. Epele**

Universidad de Buenos Aires, CONICET, Argentina

DOI: <http://dx.doi.org/10.7440/antipoda25.2016.01>

Artículo recibido: 30 de octubre de 2015; aceptado: 25 de diciembre de 2015; modificado: 27 de enero de 2016

Resumen: Con base en la investigación etnográfica en curso en un barrio del Área Metropolitana de Buenos Aires, en este trabajo se describen y analizan, desde la perspectiva de aquellos residentes que se convierten en pacientes, las acciones de hablar en los tratamientos centrados en la palabra del sistema público de salud y orientados a poblaciones marginadas. Partiendo de los desarrollos antropológicos sobre lenguaje, palabra y sufrimiento, por un lado, y sobre la percepción y los sentidos, por el otro, el hablar y el escuchar y el ver en dichos tratamientos son entendidos como un conjunto de acciones corporales, perceptuales y expresivas, uno entre diversos modos de hablar que atraviesan la vida ordinaria de estas poblaciones. Finalmente, y debido a la aproximación etnográfica y barrial, las acciones del hablar en estos tratamientos son analizadas en una cartografía compleja que incluye el hablar sin decir, decir discursos y palabras de otros, enmudecer, ser silenciados, actuar la palabra, demandar a otros, escuchar, ser escuchados, y sus vínculos con el ver y ser vistos en la vida ordinaria.

Palabras clave: Psicoanálisis, etnografía (Thesaurus); tratamientos, hablar, poblaciones marginadas (palabras clave del autor).

* El presente artículo es el resultado del Proyecto de investigación: Tecnologías psi, malestares y capitalismo.

** La autora es especialista en Antropología de la salud. Licenciatura y Doctorado de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Sus libros recientes son: *Sujetar por la Herida. Una Etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós, 2010 y *Padecer, Cuidar y Tratar* Buenos Aires: Antropofagia, 2013. ✉maria.epele33@gmail.com

Speaking and the Word: Psychotherapies within the Framework of Buenos Aires Metropolitan Urban Areas

Abstract: Based on an ongoing ethnographic research in a neighborhood located in the Metropolitan area of Buenos Aires, these lines describe and analyze the speech actions of treatment in the public health system, oriented to marginalized population, from the perspective of local residents turned patients. According to the anthropological developments on language, words and suffering on one hand and perception and senses on the other, speaking, listening and seeing those in treatment are understood as a set of bodily perceptual and expressive actions. This method being one among various ways for these individuals to express using ordinary language. Finally, due to the ethnographic approach, the speech actions in these treatments are analyzed as one component of a complex cartography that includes unspoken words, the use of words and speeches of others, running out of words, being silenced, acting out some words, demanding the others attention, listening, being heard, and their links to seeing and being seen in the ordinary life.

Keywords: Psychoanalysis, ethnography (Thesaurus); treatments, speaking, marginalized populations (author's keywords).

16

■ **O falar e a palavra: psicoterapias na Região Metropolitana de Buenos Aires**

Resumo: Com base na pesquisa etnográfica em curso num bairro da Região Metropolitana de Buenos Aires, neste trabalho, descrevem-se e analisam-se, sob a perspectiva daqueles moradores que se convertem em pacientes, as ações de falar nos tratamentos centrados na palavra do sistema público de saúde e orientados a populações marginalizadas. Partindo dos desenvolvimentos antropológicos sobre linguagem, palavra e sofrimento, por um lado, e sobre a percepção e os sentidos, por outro, o falar, o escutar e o ver nesses tratamentos são entendidos como um conjunto de ações corporais, perceptuais e expressivas, um entre diversos modos de falar que atravessam a vida comum dessas populações. Finalmente, e devido à aproximação etnográfica e bairral, as ações do falar nesses tratamentos são analisadas numa cartografia complexa que inclui o falar sem dizer, dizer discursos e palavras de outros, emudecer, ser silenciado, atuar a palavra, demandar outros, escutar, ser escutado, e seus vínculos com o ver e ser visto na vida comum.

Palavras-chave: Psicanálise, etnografia (Thesaurus); tratamentos, falar, populações marginalizadas (palavras-chave do autor).

El amplio y complejo desarrollo del psicoanálisis en Argentina ha sido motivo de interés y estudio por parte de diferentes disciplinas sociales (historia, sociología, antropología, etcétera). Frente al generalizado cuestionamiento y al progresivo abandono de esta terapéutica en países del arco euro-norteamericano, el examen del lugar privilegiado del psicoanálisis en Argentina ha revelado no sólo su fecundidad, crecimiento y permanencia en el siglo XX. También se ha documentado la flexibilidad que ha demostrado el psicoanálisis en modelar –y ser modelado por– diversos modos de sentir y dar sentido a experiencias subjetivas y sociales en las clases y élites medias y urbanas. Estudios recientes señalan, a su vez, un acelerado avance de otros saberes y tecnologías psi que están modificando las preferencias terapéuticas en estas mismas clases urbanas no sólo en Argentina sino en Latinoamérica (Rose 1998; Ortega 2008; Lakoff 2005).

Esta breve cartografía, sin embargo, devela la ausencia de investigaciones sistemáticas sobre las psicoterapias de genealogía psicoanalítica llevadas a cabo en el sistema público de salud y en contextos de pobreza urbana. Los escasos estudios sobre esta temática se han concentrado principalmente en las genealogías psi de los hospitales públicos (Visacovsky 2002; 2009), en la historia de las modificaciones de saberes y técnicas psicoanalíticas (Vezzetti 1985; 1996), sus vínculos con otros saberes psi (Plotkin 2003; Dagfal 2009), con los diagnósticos y la medicación psiquiátrica (Lakoff 2005), y con el despliegue de nuevos saberes y prácticas como la salud colectiva (Onocko Campos *et. al.* 2008). Poco se sabe sobre las características de dichas psicoterapias y sus vínculos con la vida cotidiana, ya no en hospitales, sino en aquellos Centros barriales de atención primaria donde viven las poblaciones desposeídas. Con el fin de investigar esta temática, vengo desarrollando una investigación etnográfica desde inicios de 2013 en Centros de Salud barriales orientados a poblaciones que viven en el contexto de pobreza urbana en la Región Metropolitana de Buenos Aires.

Focalizando en aquellos residentes que se convierten en pacientes, sin intermediación o derivación profesional alguna, el objetivo de este trabajo consiste en describir y analizar dichos tratamientos a través de las acciones de hablar y escuchar, y a la luz de las características de estas acciones en la vida cotidiana. Las acciones de hablar –y escuchar– en las psicoterapias no sólo son privilegiadas por los propios residentes para dar cuenta de los motivos de la consulta. Dichos actos vinculados a la palabra, también, son modos en que los residentes –y los profesionales– caracterizan las experiencias, los desarrollos de los tratamientos, y además, sus diversos efectos. Por lo tanto, estas acciones centradas en el hablar y la palabra son modeladas por –y modelan– los registros de lo sensible, es decir, lo decible, audible y visible, y sus diversos vínculos con lo inteligible en determinados contextos de marginación social (Rancière 1999).

Ciertos desarrollos antropológicos sobre el lenguaje, el sufrimiento, los sentidos y la vida ordinaria, por un lado (Kleinman, Das y Lock 1997; Ingold 2000; Biehl y Locke 2010), y sobre la enunciación, producción de discursos y de la voz, por el

otro (Das 2007; Spivak 1988; Bourdieu 1999), han permitido redefinir la mirada sobre el hablar, la palabra, la voz, los discursos y la vida cotidiana en estas poblaciones. A su vez, el hablar, los discursos y las palabras han sido problematizados en relación con los regímenes de poder, económicos y simbólicos que producen, reproducen y modifican la pobreza urbana.

Desde estas perspectivas, *el hablar sobre el hablar*, como aproximación teórico-metodológica sobre esta temática, no sólo hace posible problematizar las características de estos tratamientos, sus temporalidades y sus vínculos con sus posibles efectos y eficacias. También, esta aproximación revela, al mismo tiempo que confronta, las múltiples regulaciones, lógicas de poder y economías de la marginación que hacen del hablar y de la palabra objeto de su ejercicio, expresión, demanda y confrontación.

Tecnologías psi y contextos de pobreza urbana

En el campo de la Antropología de la salud, el examen de las relaciones entre experiencias corporales, sufrimientos, expresiones verbales y narrativas ha buscado dar inteligibilidad a ciertos padecimientos en diferentes sociedades. Diversas perspectivas han esclarecido ciertos vínculos entre los procesos sociales, económicos y políticos que participan en la producción de dolencias, sufrimientos y enfermedades, los modos nativos de expresarlos y entenderlos, y los sistemas expertos (biomédicos, psi, etcétera.) disponibles para su categorización y su atención (Dias Duarte 1986; Good 1994; Kleinman, Das y Lock 1997; Epele 2013b; Del Monaco 2014).

Dentro de las investigaciones sobre los tratamientos psi, se hace posible reconocer ciertos argumentos y ecuaciones conceptuales para otorgar inteligibilidad a las tecnologías terapéuticas en contextos de pobreza urbana. Entre ellas se destacan: la psicologización (Scheper-Hughes 1992; Biehl y Locke 2010); los procesos de circulación y apropiación transnacional de los saberes y tecnologías psi en diferentes períodos históricos (Damouse y Plotkin 2009; Dagfal 2009); las transformaciones contemporáneas de las aproximaciones terapéuticas locales al ritmo de los cambios en los paradigmas psi en países euro-americanos (Ortega 2008); la homogeneización global y la diversificación local en los saberes y prácticas diagnósticos (Lakoff 2005), la tensión entre institucionalización prolongada y el abandono social (Biehl 2005), la expansión de la prescripción y consumo de medicación psiquiátrica, biologización y *expertización* de las modulaciones de los derechos y de ciudadanía (Ortega 2008), los procesos de subjetivación que involucran las diferentes tecnologías (Rose 1998, Lock y Nguyen 2010), la inclusión progresiva de otras disciplinas y aproximaciones para complementar los vacíos e insuficiencias de las tecnologías psi en los tratamientos de la pobreza.

A través de estos argumentos se han normalizado ciertas fórmulas descriptivas, explicativas y narrativas sobre las tecnologías psi que ya están ampliamente extendidas y son reconocidas en este campo de estudios. Estos modelos de inteligibilidad focalizan en los modos en que ciertos malestares y padecimientos en poblaciones

desposeídas son producidos y cronificados por las condiciones de desigualdad, injusticia y pobreza. También, han esclarecido los modos en que diversos problemas y sufrimientos sociales son invisibilizados en su estatuto social, a través de su traducción e integración al dominio de saberes psi. Además, se han estudiado los procesos de biologización por los que ciertos malestares y dolencias han sido *reificados*, es decir, pasando a integrar el repertorio neuro-biológico de ciertas poblaciones, modificando las coordenadas y condiciones de derechos y de ciudadanía.

A su vez, y poniendo el énfasis en las modificaciones de las tecnologías psi en el tiempo, ciertos estudios abordan las características de estos saberes, y las de los procesos de migración, recepción y apropiación en diferentes contextos nacionales y particulares. El examen de los saberes ha hecho posible rastrear los modos en que teorías, técnicas y/o diagnósticos particulares diversos vienen dominando la forma de tratar ciertos problemas y padecimientos. Dentro de este repertorio de estudios se destacan principalmente las siguientes dolencias: depresión, nervios, Alzheimer, ataques de pánico, trauma, trastornos duales o bipolaridad, psicosis en general y esquizofrenia, entre los principales.

La investigación –e interrogación– sobre las psicoterapias de genealogía psicoanalítica, localmente denominadas *tratamientos centrados en la palabra o trabajar con la palabra*, podría llevar a aquel lugar resguardado y seguro que consiste en subsumir por completo las interrogaciones –y respuestas– a los argumentos ya disponibles. Si bien estas referencias son ineludibles e integradas en la problematización de cualquier investigación en contextos de pobreza urbana, en este trabajo se busca un desplazamiento hacia otro lugar más incierto en relación con las tecnologías psi, a las que pone en diálogo con otras miradas que hacen posible interrogar esta temática poco explorada.

Sobre el hablar y la palabra

Ciertos desarrollos durante las últimas dos décadas han hecho posible generar nuevas preguntas respecto al hablar y la palabra en estas poblaciones. También, han revisado la mirada sobre antiguos problemas, a través del diseño de un nuevo repertorio terminológico y conceptual. De este modo, el examen de las relaciones entre el lenguaje, el sufrimiento, los sentidos y la vida ordinaria ha abierto la interrogación sobre el hablar, la palabra y la voz.

Por un lado, al cuestionar la disociación entre lingüística y sociología, entre lenguaje y vida cotidiana, Bourdieu define el acto de la palabra como el encuentro entre el *habitus* y el mercado lingüístico. Específicamente, interroga al hablar, el poder de la palabra y la otredad, bajo las clásicas coordenadas del (des)conocimiento, y de la interioridad/exterioridad. Desde otra perspectiva, para Ingold (2000), hablar son acciones corporales y perceptuales, y los modos de hablar son modos de habitar el mundo. Las palabras dichas en un contexto condensan la historia de sus usos pasados: son instrumentos de percepción y acción. Lejos de servir para intercambiar representaciones mentales privadas atravesadas por el modelo de interioridad/exte-

rrioridad, en el lenguaje se corporiza ese conocimiento del mundo, que se adquiere por la educación de la percepción.

Por otro lado, buscando despejar el lugar de la voz y la palabra en la vida ordinaria, Das diferencia la voz tanto de la palabra como de la enunciación, a través del reconocimiento de lo que anima, da vida a la palabra (Das 2007; 2008). Según Das, las palabras fuera de lo ordinario quedan vaciadas de experiencia y pierden el contacto con la vida. En vez de conocer al otro a través del lenguaje, el eje está en focalizar en el reconocimiento del otro, mediante acciones y gestos rutinarios y cotidianos, sostenidos en el tiempo. Con esta mirada se hace posible, entonces, interrogar las condiciones sobre un modo particular de aniquilar el mundo a través de la pérdida del poder o la convicción en la palabra y la producción de los discursos fantasmales. Partiendo de la combinación de una o más de estas perspectivas, diversas investigaciones han abordado el problema de las relaciones entre el hablar y la palabra en diferentes regímenes de poder, en temáticas y contextos distintos (García 2010; Garbí 2013; Espinosa 2015).

20 ■ En este trabajo, la aproximación etnográfica y barrial hace posible investigar estos tratamientos en términos de acciones y movimientos corporales, perceptuales y expresivos que involucran al hablar y la palabra en los tratamientos, y sus vínculos con las prácticas y experiencias de hablar, escuchar y ver en la vida cotidiana (Ingold 2000). Además, a través de la descripción y el análisis de las perspectivas de los propios residentes que se convierten en pacientes, se hace posible investigar ciertas particularidades de las relaciones entre dolor y lenguaje, entre sufrimiento y palabra, y los modos en que se producen, reproducen, transforman, categorizan y tratan estas poblaciones.

El argumento central de este trabajo consiste en que las acciones de hablar y las condiciones de producción y circulación de los discursos y las palabras en poblaciones y territorios determinados marcados por la pobreza urbana son modeladas por –y modelan– los regímenes de poder, económicos y simbólicos que producen y reproducen la pobreza urbana. En lugar de entender las relaciones entre hablar, la palabra y el poder como intervención en representaciones mentales y el conocimiento –privado– del mundo (Bourdieu 1999), las acciones de hablar y decir participan de una suerte de *gobierno de lo sensible*. Este *gobierno de lo sensible* regula, reparte y define las características y los registros de lo decible, audible y visible, sus distintos y variables vínculos con lo inteligible en la diversidad de contextos sociales particulares (Rancière 1999; Epele 2010). A través del estudio de las psicoterapias orientadas a poblaciones marginadas se abre también la exploración y la interrogación directa o indirecta acerca de múltiples problemas: el hablar sin decir, decir discursos y palabras de otros, enmudecer, ser silenciados, actuar la palabra, ser hablados por otros, demandar a otros, escuchar, ser escuchados, y sus vínculos con el ver y ser vistos en la vida ordinaria (Das 2007).

La disociación entre vida ordinaria y barrial, por un lado, e instituciones estatales y de gobierno, por el otro, exige ser revisada (Das y Poole 2008). El deterioro progresivo del sistema público de salud en las últimas décadas convirtió progre-

sivamente a los hospitales y Centros de Salud en algo más que servicios estatales, atravesados por tensiones sociales y políticas (Svampa 2005; Escudero 2003; Iriart y Waiztikin 2006). También, y principalmente, se convirtieron de manera progresiva en una zona de fricción, donde se filtran y se enfrentan problemas, sufrimientos y conflictos de otros órdenes, sociales, económicos y políticos (Epele 2013a).

Por lo tanto, la aproximación etnográfica hace posible localizar estos tratamientos centrados en la palabra, y las acciones de hablar en los mismos, dentro de un complejo ensamble de discursos, regulaciones, lógicas de lo sensible y diversos modos de hablar (Epele 2007). Al considerar perspectivas sobre el hablar y la palabra en las clases subalternas, sectores desposeídos y marginados (Spivak 1988; Bourdieu 1999), este ensamble es entendido como el resultado de tensiones, conflictos y articulaciones entre diferentes lógicas de poder, economías de marginación y dinámicas institucionales que focalizan la palabra y el hablar como lugar privilegiado de su ejercicio y expresión (Rancière 1999).

Desde esta perspectiva, el análisis de las psicoterapias de orientación y/o formación psicoanalítica, que localmente los profesionales denominan *trabajar o tratar con la palabra*, incluye la descripción y análisis en detalle *del hablar y la palabra* en los tratamientos en contextos cotidianos de pobreza urbana. Más específicamente, esta aproximación incluye no sólo las paradojas, tensiones y contradicciones que involucra el *hablar del hablar sobre y en* tratamientos y en la vida cotidiana. También, y principalmente, el desarrollo mismo del trabajo de campo y del análisis pone en evidencia, explícita, confronta y contesta múltiples regulaciones y lógicas de poder locales que, haciendo foco en el hablar y la palabra, producen y reproducen la desigualdad, marginación y pobreza.

La investigación

Este trabajo es parte de un estudio etnográfico que vengo llevando a cabo sobre psicoterapias de orientación psicoanalítica en un barrio del Área Metropolitana de Buenos Aires, desde inicios de 2013. El trabajo de campo estuvo centrado en dos técnicas principales: la observación participante y las entrevistas, que fueron llevadas a cabo tanto en Centros de Salud como en diversos espacios barriales (comedores, viviendas, plazas, etcétera). Dentro de los Centros de Salud, a su vez, se llevaron a cabo diferentes actividades: reuniones, ateneos, etcétera. Además, fueron realizadas veinticinco entrevistas a profesionales que atienden en la zona del barrio, y treinta entrevistas a pacientes (21 mujeres, 9 varones) mayores de 18 años y residentes del barrio. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética, y se implementó el consentimiento informado a los participantes.

Como en otros servicios del sistema público de salud en la zona considerada, las modificaciones y el deterioro constante durante las últimas décadas se evidencian en la recurrente escasez de insumos, insuficiencia, precariedad edilicia y de trabajo de los profesionales, que incluye frecuentemente el trabajo *ad honorem* (psicólogos en formación, recursos de formación y supervisión) como parte del *staff*.

La población del barrio tiene una composición compleja, con migrantes del interior del país y de otros países latinoamericanos (Paraguay, Perú, etcétera). También hay residentes que llegaron de otros barrios de la ciudad, específicamente de clase media, que por motivos económicos se han desplazado a esta zona urbana. Los pacientes se caracterizan por empleos de bajo nivel de ingresos y/o precarios: trabajo doméstico, personal de servicio en escuelas, artesanos, trabajo en servicios de limpieza, y principalmente planes estatales de ingreso, etcétera. Algunos de los pocos que tenían trabajo estable en reparticiones estatales, en ocasiones contaban con cobertura social en salud, decían preferir ir a los Centros locales por el conocimiento de los profesionales, la calidad de la atención y/o la cercanía. Al considerar los múltiples modos de acceso, de derivación e incluso de obligatoriedad en la llegada a los tratamientos psicoterapéuticos, (a través de instituciones escolares, justicia de familia, salud, etcétera), en este trabajo sólo incluyo en la descripción y el análisis aquellos casos que llegan al tratamiento sin intermediación alguna.

Hablar sobre el hablar

Nos sentamos en uno de los bares del barrio. Llegamos ahí porque Laura me había dicho que para “poder hablar”, “más tranquilas” era mejor irnos a otro lugar. Laura, me dijo que a ese bar iba siempre para hablar con sus amigas, y con su pareja; era una forma de “respirar un poco, por ahí no es hablar de nada importante, de un tema guau, pero es poder hablar sin tener que caretear”.

22

■ Esta referencia de que para “poder hablar” hay que separarse de algo, arrancar las palabras de ciertos contextos, no es una condición del hablar en general. A través de éste y otros movimientos se va dislocando la vida cotidiana, generando ámbitos respecto de las características de los actos con la palabra. El “poder hablar” se traduce en “hablar con poder” y en “lugares –suficientemente– buenos” para hablar sobre ciertas cosas con ciertas personas. En términos de Laura, “poder hablar” refiere, específicamente, a conversar con menos ruidos, sin la escucha e intervenciones de otros a los que no se quiere hablar, o sobre los que son parte u objeto de la conversación. Además, implica romper con el “caretear”, es decir, con ciertas formas habituales de conversar, hechas de expresiones y/o fragmentos de discursos propios y/o de otros, locales y/o neutralizados que se han hecho cada vez más frecuentes –y necesarios– en contextos de vida cotidiana (el trabajo, en la vivienda, en el comedor o en el Centro de Salud).

Es decir, este “poder hablar” implica una particular forma de apertura de sí a otros, atravesada por las acciones de atención y escucha específicos. Desde que nos sentamos en el bar, se fue desplegando una entre esas diversas modalidades que asume el “poder hablar” con desconocidos. Uno de los modos de decir cara a cara y entre dos.

Había conocido a Laura en el Centro de Salud unas semanas antes y le había

explicado el estudio que estaba desarrollando. Nuestros primeros encuentros estaban signados por pocas palabras. Unas semanas después, cuando salía del comedor cargando “las raciones” para ella y su hija en un táper, me dijo que la pasara a buscar por la casa: una habitación en una precaria vivienda multifamiliar llena de familias y sujeta a desalojo “por peligro de derrumbe”. Ella me hablaba de forma rápida, porque “no quiero que me escuche la dueña del comedor”. Acto seguido, Laura me detalló que Mariana “no es confiable”, es “chusma, metida y... demasiado... política”, “no se le puede decir cualquier cosa, hay que cuidarse, más”.

Laura vivía con su hija de tres años en una habitación en una de esas viviendas multifamiliares, una precaria vivienda multifamiliar “llena de gente” y sujeta a desalojo “por peligro de derrumbe”. Al lado de su habitación estaba la de su madre y una de sus hermanas, con la que “no se hablaba desde hacía dos años”, aunque como ella decía, “no podía dejar de chocarse todo el tiempo con ella”. Desde que había salido de “estar encerrada” por un tiempo muy breve, por un “problema con drogas” en que la “había mezclado” el padre de su hija, su hermana, que iba a la iglesia evangelista del barrio, quedó cubierta de la sospecha de haber “hablado de más” con “gente peligrosa”.

En nuestros encuentros, Laura hablaba sobre temas “peligrosos”, con expresiones verbales ya prefabricadas y generalizadas en estas poblaciones, mezcladas con silencios y fragmentos modelados por otros, los interlocutores. Estas expresiones, como “hablar de más”, hacen posible decir algo en contextos cotidianos con personas extrañas o poco confiables (como yo), mientras simultáneamente dejaban sin decir detalles de las experiencias, detalles que abrirían problemas complejos, y que la sola enunciación pondría en peligro a la persona que enuncia y a sus relaciones más próximas.

Laura decía que la madre “habla todo el día, se mete en todo y me hace mal. Me enferma con todo lo que tengo que hacer, con la nena, con todo”. Cuando había pasado a buscarla por su casa unos minutos antes, la madre estaba ahí. “Andá”, le decía, “te va a hacer bien”, y buscando una mirada cómplice conmigo, me dijo en voz más baja, casi inaudible por el ruido que venía de un televisor a todo volumen, “ella no habla con nadie, por eso le dije que fuera a la psicóloga”.

Estar sentadas y charlar con Laura, una frente a otra en un bar, puede verse a primera vista como un lugar común en nuestra vida ordinaria, que hace que sus particularidades pasen mayormente desapercibidas. Sin embargo, que este modo de conversar quede categorizado como una entrevista instala un ritmo particular, un curso de acciones entre el decir, preguntar, hacer –o que se hagan– silencios, ser mirado, mirar a los ojos, evitar el contacto visual, escuchar y ser escuchado. Llega a ser una modalidad, sólo una, entre los múltiples modos de conversar, de

decir con otros, en contextos marcados por la pobreza urbana. Convirtiéndose en una entre las diversas fuentes de información de la investigación en curso, ese modo de hablar sobre los tratamientos y las terapias hace del hablar sobre el hablar, la apertura y el propio límite de su desarrollo. (Nota de campo)

Esta nota de campo sintetiza brevemente la secuencia de encuentros que llevaron a la entrevista con Laura. La cascada de conversaciones, observaciones, silencios, acciones, movimientos, lugares y momentos permite ubicar la entrevista como una modalidad de hablar y escuchar. Encuadrada en sus inicios por el consentimiento informado, adopta características particulares entre los diversos modos de conversar de a dos, cara a cara, sobre otro modo de hablar de a dos, cara a cara, en estas poblaciones: las psicoterapias.

Incluir la entrevista en este repertorio de los modos de hablar con y de otros en el barrio, no sólo permite cuestionar la contundencia de esta técnica del decir acerca del vivir, con base en cánones positivistas de realidad representada y verdad compartida. También convierte en ineludible confrontarse con el hecho de que la materia misma del decir acerca del vivir –no sólo en las investigaciones sociales sino también en las psicoterapias en los Centros de Salud locales– sólo puede entenderse en clave de las condiciones sociales de producción de lo decible, visible y audible en contextos sociales, económicos y, por supuesto, barriales.

24

■ A medida que mi trabajo de campo se iba desarrollando, una diversidad y un número crecientes de formas de expresarse, guardar silencio, regular, presionar y vigilar sobre la palabra y el hablar iban saliendo a la luz en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. Paradójicamente, el movimiento de explicitación progresiva de estas regulaciones del hablar y de los modos de decir –y de callar– incluye en su mismo desarrollo la negación, violación de la prohibición y confrontación de dichas regulaciones. La paradoja del hablar sobre el hablar incluye un repertorio de situaciones: hablar sobre lo que no se puede hablar, decir que hay prohibiciones en el decir; actuar y marcar verbalmente que hay silencios en lo que se dice, sin llenar estos silencios con palabras; confrontar la existencia de problemas que no se sabe cómo expresar, entre las principales.

Hablar y tratar

–Hablar no es fácil –siguió Laura con una leve sonrisa, mientras la música ambiente del bar interfería levemente en nuestra conversación y oficiaba como barrera invisible entre nosotros y los otros–. Te pasas todo el día, y cuando vas a dormir, no puedo, no puedo parar, se pasan las horas y sigo despierta... con la noche, todo es peor. Traté con pastillas... pero no me sirve. Una amiga me dijo que me podía servir, y por eso fui... con la psicóloga... no me acuerdo el nombre ahora.

–¿No fue tu mamá?

-No. Ella dice eso... cualquiera... para quedar bien con vos... insoportable, habla todo el tiempo.

-¿Y con tu amiga?

-Sí, pero ahí es diferente.

-¿En qué?

-Hablás con la gente, pero a veces me siento tan mal, todos tenemos muchos problemas, muchos, tirarle todo a otro, no va... nadie escucha, realmente, y eso me hace mal...

-¿También hay mucho careteo, la careteás?

-¿Cómo es eso?

-Y... te prestan la cara. Y también... presto la cara... dejás pasar... o decís lo que quieren escuchar... No se puede hablar... así.

-¿No se puede?

-Parar, escuchar... hay cosas que no podés contar... que no podés andar diciendo por ahí. Y tanto problema, de todos lados, es demasiado, no ves claro nada... No te deja ver claro nada, y eso me hace mal, eso, no me deja dormir... se me hace difícil seguir con tanta carga.

Entre los residentes del barrio, “ir al psicólogo” todavía para algunos sigue siendo algo asociado a la locura: es “algo de locos”. Para otros, si bien esta asociación es del pasado, dicen que “hablar no sirve”, “hablar de tus cosas con un desconocido no te puede ayudar”, “no tengo tiempo” o “con tantos problemas, no puedo ir a hablar”, “con palabras no se cambia nada”. Además de las formas tradicionales de derivación (médica, de instituciones escolares, judiciales, etcétera), una elevada proporción llega, como Laura, por el boca a boca, en este caso, por sugerencia de una amiga.

Si, como dice Laura, hablar es difícil, *hablar del hablar* es aún más problemático. Al hablar del hablar en los tratamientos, también hacen diferentes tipos de referencias del hablar de todos los días, en la vida cotidiana. No sólo Laura sino también la mayoría de los residentes que se convierten en pacientes caracterizan el hablar en las psicoterapias en relación con ciertas conflictivas experiencias en la vida ordinaria: no poder o saber decir ciertas cosas, silencios, ruidos, escuchar, hablar sin decir, hablar por hablar, decir al actuar, decir lo que los otros quieren escuchar, aturdir, no

ser escuchados, insinuar, actuar sin decir, ser hablados por otros, *carectear*¹ con el decir, demandar, poner palabras en otros, enmudecer, decir discursos ajenos, gritar y ser silenciados.

Aquellos que llegan a la consulta exponen diversos malestares y problemas en términos que combinan expresiones expertas y legas (inseguridad, violencia, depresión, insomnio, abusos, ataque de pánico, desesperación, miedo, soledad, etcétera), cuya expresión está generalmente atravesada por el señalamiento de desarreglos en la vida cotidiana entre los modos de hablar y escuchar, entre las palabras y los silencios, entre los sonidos y los ruidos: “quizás... hablando con la gente, con mis amigos, mucho no... no iba a sacar, digamos”; “eh... temas de inseguridad... de no tener bien claro, bien... a dónde iba, y demás, esas cosas”, “vengo con la intención de buscar un hueco”; “no tengo nadie que me escuche”; “te prestan la cara pero no entienden nada”; “estoy muy sola y no puedo hablar con nadie”; “hablo con la gente, pero hay cosas que no puedo decir”; “tenía algo muy adentro, que lo tengo que sacar”; “tengo miedo de hablar”; “para mi familia, hablo yo, y pasa un tren”; “estoy como aturdida, confundida”; “con los ruidos no puedo dormir”.

En el tratamiento “hay que hablar, pero de veras”, decía Juan. Sin embargo, para seguir hablando es necesario, agrega, “sentir que el otro escucha”. Esto se hace evidente para los pacientes por medio de diferentes acciones de los profesionales: mirar, decir, preguntar y recordar. Como expresa Laura, “hay que abrir, sino no pasa nada, hablar... así empieza”.

Otros pacientes refieren que “te das cuenta, si te escucha, por cómo te mira, como habla, el momento justo, como te dice las cosas”; “no es que yo me pongo a hablar adentro de una pieza cerrada y eso acontece. Es necesario que... te hagan... haherte la pregunta correcta”, “y ella se acuerda textualmente, no sólo de las palabras, que es lo de menos, ¿viste?, sino de lo que yo le dije, la esencia de lo que estábamos hablando semanas atrás, y eso, viste, me hace bien... y seguir”.

De acuerdo con los pacientes, en estos tratamientos se produce un espacio que, excediendo el lugar físico del consultorio, hace que las palabras, los silencios y las miradas adquieran otras características. Pedro expresaba: “vos entrás en un ámbito... y en ese ámbito todo se redimensiona. Y lo que vos decís... porque en realidad lo que... el asunto es lo que vos decís y lo que vos procesas. Y en ese sentido que... en ese ámbito es donde la palabra tiene otro peso... Si... uno quiere comentarle a alguien que está afuera, en otra situación, le decís esa misma palabra, y no resuena de la misma manera”.

Al continuar con esta dinámica de hablar frente a otro que escucha e interviene, en ocasiones, se produce un efecto de espejo. De acuerdo con los pacientes, a través de la acción de hablar en esta dinámica especular se “ven cosas” que no se veían o se desconocían. Como dice Patricio, “básicamente vendría ser como un espejo... que, digamos, yo sólo al hablar ya me estoy dando a entender [...] Y lo único

1 *Carectear* es un término nativo y popular que involucra actuar y mostrarse con otros de modo diferente a lo que “realmente” se vive y piensa.

que necesitaba era la otra parte que me diga: ‘Pero si vos te estás diciendo esto’.. Vos ves lo que hacés, te ves”.

Carolina refiere en este aspecto: “me escucha, me escucha... Después me doy cuenta. Salgo diciendo: ‘Uy, sí. Una cosa que me hubiese dado cuenta antes, pero... no las asimilaba. Una especie de espejo. Es como que... digamos, yo estoy hablando con vos en el espejo, y después yo me digo... pero ya lo dijiste, ya lo hablaste... Por ejemplo, ella me dice eso... y yo lo veo”.

Para Miriam, “hay algo ya sanador en la persona. El hecho de hablar y escucharse a sí mismo. Creo que ése es el ámbito también, me parece. De ponerle una palabra... ponerle la palabra a la cosa”.

Resumiendo, lejos de ser una experiencia pasiva que sólo involucra palabras en oposición a las actividades cotidianas o la construcción un relato que sólo representa situaciones vividas, las descripciones de los propios participantes hablan de los tratamientos en términos de hablar, escuchar, y la palabra. Los pacientes refieren una suerte de despliegue de modos de decir, de oír, de sentir y de ver, que en su desarrollo no sólo atraviesa zonas de experiencia que en otros contextos cotidianos han permanecido velados o naturalizados. En aquellos casos en que los tratamientos se desarrollan en el tiempo, también y principalmente, van desplegando otros modos de decir, escuchar, sentir y ver los problemas, a los otros y a sí mismo. Estos otros modos van asumiendo, a su vez, algunos patrones dominantes, en ocasiones normalizados, del hablar y escuchar.

Modos de decir y escuchar

Desde las perspectivas de los pacientes que llegan sin intermediación profesional al tratamiento, los modos en que el hablar, el escuchar y el ver se entrelazan entre sí asumen diferentes desarrollos y producen en su mismo despliegue diversas emociones.

Para algunos, la mayoría, el hablar y el drenaje de emociones (dolor, enojo, miedo, etcétera.) que lo acompañan en la terapia se convierten en una “descarga” que alivia, mientras que la vida cotidiana sigue su recorrido. Este tránsito terapéutico está caracterizado por ciertos períodos de tratamiento, generalmente cíclicos, que pueden tener una extensión variable y limitada de tiempo, con intervalos, interrupciones, reinicios y abandonos.

Y no tengo ganas, quiero dejar... y después a las tres o cuatro semanas me doy cuenta que me hace falta... Charlar con alguien, me pone loca, desesperada, y no quiero usar más medicación, me hace mal. Me siento muy sola, sola con mis problemas que no puedo andar contando por ahí [...]. Al estar mejor, hago otras cosas... vengo a las reuniones [de lucha por la vivienda]... ahora empiezo la escuela. (Marcela)

Para otros, el hablar y el ser escuchado promueven, además de la “descarga y el alivio”, una dinámica de sentirse acompañado, valorado, reconocido por otro(s).

Esta situación se contrapone, para los pacientes, a otras experiencias ordinarias como aislamiento, encierro, soledad, hacinamiento, ruidos y miedos, aturdimiento, confusión, pensar mucho, no poder hablar con nadie.

Si vas a la guardia, te dan una pastillita, ¿pero para qué te sirve el clonazepam? Para nada... En mi caso, yo vine a terapia porque me creía el jarrón... en mi casa... Y de repente te das cuenta que no... que no lo sos, que te escuchan, valés algo. (Rosario)

Para otros, el hablar y el ser escuchado incluyen, además, el escuchar(se) y ver en lo que se dice algo que no se sabía. Es decir, la mirada y el ver se hacen parte inherente de su dinámica.

Para mí realmente es una terapia, si uno realmente ve algo, realmente lo ves... realmente llegás a un punto... Sí, creo que cambia todo. Obviamente tiene que haber alguien... que me pueda ayudar... a ver las cosas. Porque hay cosas que las tengo interiormente y no las veo. Y el profesional hace que yo las vea. (Pedro)

Para otros, unos pocos, la dinámica de hablar, ser escuchado, escucharse y ver incluye, además, el verse, es decir, emerge y dibuja *el propio perfil* en el decir y en otras acciones.

28 ■ Y al hablar, me veía cómo había cargado a mi hijo... Le había tirado un montón de cosas sobre él, que no iban... Verte haciendo eso, te hace cambiar... (Liliana)

Resumiendo, desde la perspectiva de los residentes del barrio que atraviesan –y son atravesados por– estos tratamientos se hace posible reconocer diferentes modos que asume el desarrollo terapéutico. En primer lugar, hay algunos que abandonan en el primer o segundo turno. El rechazo y la incomodidad de hablar con alguien extraño: “no me hallé”, “me hacía sentir raro”, “no aguantaba el silencio”, entre los principales. En segundo lugar, para otros, el desarrollo incluye el *alivio*, la *descarga* momentánea, con interrupciones y abandonos, que se adaptan al ritmo que asume la vida cotidiana. En tercer lugar, el hablar, ser escuchado y escuchar produce el efecto de compañía, y reconocimiento social y subjetivo. Estas dos alternativas, si se prolongan en el tiempo, se pueden convertir en sustituciones parciales de los modos de sociabilidad de la vida ordinaria.

En cuarto lugar, son aquellos casos en que se ven en las palabras, silencios e intervenciones cosas que no se veían. Por último, en ciertos casos, el desarrollo agrega el verse: en el decir se va dibujando el perfil de quien habla. En estos últimos casos, los movimientos rítmicos entre hablar, escuchar y ver producen una particular resonancia (Ingold 2000), una dinámica acústica y *escópica*, donde los sonidos resuenan en espejos, las miradas en palabras, los silencios en escuchas, que hacen posible el ver y, a veces, el verse diciendo y haciendo. En estos casos, los tratamientos participan como una instancia más, en recorridos complejos en la vida ordinaria, con acciones, movimientos, ritmos, modos de decir, escuchar y sentir múltiples y diversos que –en ciertas oportunidades– normalizan, inauguran o despliegan.

El hablar y lo decible

Al mes, Laura dejó la terapia. Al poco tiempo, cerca de dos meses después, volvió. Estuvo dos meses más concurriendo irregularmente a los turnos, y la dejó otra vez: “no puedo seguir ahora, y no sé si tengo ganas de estar viniendo... tengo muchos problemas”.

Laura, como la mayoría de los que llegan a la consulta psicoterapéutica, no sólo en poblaciones marginadas, suelen dejar la terapia en las primeras sesiones. Sin embargo, para Laura, el tipo de problemas que la hacían dejar la terapia –así como buscarla– eran de diferente orden: “el miedo al desalojo” y “los temas legales del padre de mi nena”. Por un lado, frente a la inminencia del desalojo de la vivienda que compartía con otras, muchas familias, ya habían fracasado diversos trámites, intermediaciones y demandas: “Ya no hay nada que hacer”. Por otro lado, “los problemas legales”, de los que hablaba con fórmulas impersonales y generales, quedaban sin ser hablados, y evitaba los detalles, no sólo en el tratamiento y en su vida cotidiana, también conmigo.

En el caso de Laura, los ciclos entre ir y dejar, comenzar y recomenzar, estaban regulados, principalmente, por los eventos y las características de la vida cotidiana, es decir, por el repertorio de actividades, dejar de hacer, incertidumbres, peligros y emergencias que atraviesan estas poblaciones. La oposición que circula en el barrio entre el hablar y hacer algo, entre hablar y actuar, convierte al hablar y la palabra en los tratamientos, en algo devaluado, ineficaz o una pérdida de tiempo, por un lado; o en algo sobrecargado de consecuencias, de peligros y de miedos, por el otro. Entre estos dos extremos, un amplio espectro de relaciones entre decir, escuchar, actuar, hablar sin decir, silenciar, enmudecer, callar y decir discursos de otros, a los que se les otorgan diferentes efectos y eficacias tanto en los tratamientos como en las realidades vividas.

A diferencia de Laura, en aquellos pocos casos en que los tratamientos se prolongan en el tiempo –aproximadamente más de seis meses– concurren ciertos procesos: trabajo formal o informal estable, aunque se tengan bajos ingresos; movilidad social descendente, de exclases medias o medias bajas que se mudaron al barrio por el menor precio de alquileres; en pocos casos, la mejora de las condiciones de trabajo y/o estudio; redes sociales y/o familiares que saben de los tratamientos; alejamiento y distancia de las redes y actividades ilegales e informales.

La aproximación etnográfica y barrial de las psicoterapias de orientación psicoanalítica en contextos de pobreza urbana hace posible ubicar los dichos de las entrevistas y las notas de la observación participante en las realidades económicas, políticas, territoriales, sociales y de género que atraviesan la vida cotidiana de estas poblaciones. Los diversos modos de hablar y las condiciones de producción, reproducción y circulación de las palabras en estas poblaciones son modelados por –y ocasionalmente modelan– las regulaciones que gobiernan lo sensible (lo decible, audible y visible), sus vínculos con lo inteligible, y con la subsistencia y supervivencia en las economías de la marginación (formales, informales, programas asistenciales, e ilegales), en las lógicas de poder (políticas y partidarias) locales. Por lo tanto, los regímenes de poder, las economías de la marginación y los modos de

socialización definen la cartografía de lo decible, lo audible y lo inteligible, y el lugar de los tratamientos psicoterapéuticos en estos complejos mapas sociales.

Finalmente, *el hablar del hablar* en la vida cotidiana y en las psicoterapias pone en evidencia no sólo las dificultades teórico-metodológicas de investigar las tecnologías terapéuticas psi a la luz de la vida cotidiana, es decir, cuando las técnicas de investigación están hechas de la materia misma del problema investigado. También, en el desarrollo mismo del trabajo de campo, el hablar sobre los diferentes modos de decir en diferentes contextos, incluso en el terapéutico, revela, al mismo tiempo que confronta, aquellas múltiples regulaciones que tienen por objeto el hablar y la palabra en estas poblaciones.

Referencias

1. Biehl, Joao. 2005. *Vita. Life in a Zone of Social Abandonment*. Berkeley: University of California Press.
2. Biehl, Joao y Peter Locke. 2010. "Deleuze and the Anthropology of Becoming". *Current Anthropology* 51(3): 317-351.
3. Bourdieu, Pierre. 1999. *¿Qué significa hablar?* Buenos Aires: Ediciones Akal.
4. Dagfal, Alejandro. 2009. *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós.
5. Damousi, Joy y Mariano Plotkin. 2009. *The Transnational Unconscious. Essays in the History of Psychoanalysis and Transnationalism*. Nueva York: Palgrave Macmillan.
6. Das, Veena. 2007. *Life and Words. Violence and the Descent into the Ordinary*. Berkeley: University of California Press.
7. Das, Veena. 2008. "Violence, Gender and Subjectivity". *Annual Review Anthropology* 37: 283-299.
8. Das, Veena y Deborah Poole. 2008. "State and Its Margins: Comparative Ethnographies". En *Anthropology in the Margins of the State*, 3-33. Santa Fe: School of American Research Press.
9. Del Monaco, Romina. 2014. "Emociones, géneros y moralidades: modos de padecer mi-graña en Buenos Aires, Argentina". *Antipoda. Revista de Antropología y Arqueología* 19: 121-142.
10. Dias Duarte, Lui. 1986. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Río de Janeiro: Zahar.
11. Epele, María E. 2007. "Etnografía, fragmentación social y drogas: hacia una política de las miradas". *Etnografías Contemporáneas* 3 (3): 117-143.
12. Epele, María E. 2010. *Sujetar por la herida*. Buenos Aires: Paidós.
13. Epele, María E. 2013a. "El tratamiento como palimpsesto. cuando la medicalización se convierte en crítica políticamente correcta". *Cuadernos de Antropología Social* 38: 7-31.
14. Epele, María E. 2013b. *Padecer, cuidar y tratar*. Buenos Aires: Antropofagia.
15. Escudero, Jose Carlos. 2003. "The Health Crisis in Argentina". *International Journal of Health Services* 33 (1): 129-136.
16. Espinosa, Cecilia. 2015. "Equivocándote aprendes: dinámicas corporales, dinámicas ejemplares". En *Hacer juntos(as). Dinámicas, contornos y relieves de la política colectiva*,

- editado por María Inés Fernández Álvarez, 134-156. Buenos Aires: Biblos.
17. Garbi, Silvana. 2013. "La administración de la palabra en las Comunidades Terapéuticas". En *Padecer, cuidar y tratar*, 153-185. Buenos Aires: Editorial Antropofagia.
 18. Garcia, Angela. 2010. *The Pastoral Clinic: Addiction and Dispossession Along the Rio Grande*. Berkeley: University of California Press.
 19. Good, Byron. 1994. "A Body in Pain. The Making of a World of Chronic Pain". En *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, editado por Mary-Jo DelVecchio Good, Paul Brodwin, Byron Good y Arthur Kleinman, 29-49. Berkeley: University of California Press.
 20. Ingold, Tim. 2000. *The Perception of the Environment. Essays on Livelihood, Dwelling and Skill*. Londres: Routledge.
 21. Iriart, Celia y Howard Waitzkin. 2006. "Argentina: No lesson learned". *International Journal of Health Services* 36 (1): 177-196.
 22. Kleinman, Arthur, Veena Das y Margaret Lock. 1997. *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.
 23. Lakoff, Andrew. 2005. *The Pharmaceutical Reason*. Cambridge: Cambridge University Press.
 24. Lock, Margaret y Vinh-Kim Nguyen. 2010. *An Anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley-Blackwell.
 25. Onocko Campos, Rosana, Adriano Massuda, Iris Valle, Gustavo Castaño, Oscar Pellegrini. 2008. "Salud colectiva y psicoanálisis: entrecruzando conceptos en busca de políticas públicas potentes". *Salud Colectiva* 4: 172-185.
 26. Ortega, Francisco. 2008. "O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade". *Mana* 14(2): 477-509.
 27. Plotkin, Mariano. 2003. *Freud en las Pampas*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
 28. Rancière, Jacques. 1999. *Dis-agreement. Politics and Philosophy*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
 29. Rose, Nikolas. 1998. *Inventing Our Selves. Psychology, Power and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
 30. Scheper Hughes, Nancy. 1992. *Death without weeping. The violence of everyday life in Brazil*. Berkeley: Berkeley University Press.
 31. Spivak, Gayatri. 1988. "Can the Subaltern Speak?" En *Marxism and the Interpretation of Culture*, editado por Cary Nelson y Lawrence Grossberg, 271-313. Basingstoke: Macmillan.
 32. Svampa, Maristela. 2005. *La sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Buenos Aires: Taurus.
 33. Vezzetti, Hugo. 1985. *La locura en Argentina*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
 34. Vezzetti, Hugo. 1996. *Freud en Buenos Aires*. Quilmes: Universidad Nacional de Quilmes.
 35. Visacovsky, Sergio. 2002. *El Lanús. Memoria y política en la construcción de una tradición psiquiátrica y psicoanalítica argentina*. Buenos Aires: Alianza Editorial.
 36. Visacovsky, Sergio. 2009. "La constitución de un sentido práctico. Del malestar cotidiano y el lugar del psicoanálisis en la Argentina". *Cuicuilco* 45: 51-79.