

Psicología

El drama del exilio (I)

La compleja situación que implica el exilio, a través de un estudio de sus efectos en adultos, niños y jóvenes latinoamericanos.

Exiliarse es una especie particular de emigrar. Sin embargo, ambas comparten el hecho de constituir una adopción: adopción de un país, ser adoptados por un país.

Como cualquier adopción, ésta se presenta erizada de dificultades, que conviene no subestimar. Una psicoanalista argentina, R. Grinberg, señala que ser recibido por un nuevo país evoca fantasmas de nacimiento; de ahí la importancia de un sostén —“holding”— que contenga y acepte al sujeto en su nuevo nacimiento.

“El exilio de los niños” es el título de un libro que recoge una investigación realizada en Holanda por un equipo de psicólogos, pedagogos, médicos y trabajadores sociales de diferentes nacionali-

dades, cuyo objeto fue el conocimiento de la situación familiar de los exiliados latinoamericanos en ese país y, en particular, la problemática de los niños y los jóvenes.

Si bien el trabajo se realizó con el uso de una variada metodología, tuvo como elemento central un festival organizado para reunir en una jornada recreativa a los exiliados latinoamericanos allí radicados. La preparación del festival, que incluyó un envío de dibujos, pinturas y manualidades para una muestra de creación infantil, aportó abundante material gráfico de gran utilidad para el posterior análisis psicológico. El uso de las pautas de desarrollo (creadas en Uruguay y llamadas en el trabajo “Escala Montevideo”) permitió el procesamiento del material y una información provechosa acerca de las características emocionales e intelectuales de los niños.

La situación de los adultos

Los resultados empiezan por marcar algunos de los problemas de los padres que van a resultar factores de sumo interés a la hora de abordar los problemas de los niños. Las dificultades laborales, como el cambio de ocupación, casi siempre desfavorable, la desocupación y su resultante inmediata, el tiempo libre en un país extraño —y con un idioma extraño— que por otro lado cuesta integrar, debido a un mecanismo de resis-

tencia a la pérdida de la propia identidad, provocan trastornos como el tedio, el aislamiento, la irritabilidad, la pérdida de solvencia en la gestión social, el empobrecimiento cultural. Todo ello aporta angustia y un fondo depresivo, que en algunos casos puede llegar a cobrar importancia.

Las dificultades idiomáticas provocan fantasías de ser “como sordomudo”, o de “regresar a la edad de tres años”.

Por otra parte, la pareja idealización-persecución se posa alternativamente sobre los objetos perdidos (el “paisito”) y los nuevos objetos (el país de acogida), lo que genera movimientos psicológicos que influyen sobre la capacidad de integración y de adaptación a la nueva tierra y a la nueva lengua.

El trabajo aclara de continuo que los hallazgos son válidos para el exilio en Holanda (ya que allí se desarrolló el trabajo) y que la resolución de los diversos problemas planteados dependerá de múltiples vectores: clase social de la que procede el exiliado, nivel de formación, experiencias previas al exilio, entre otros.

Un elemento de interés para el posterior acercamiento a la problemática infantil es el proceso que han vivido las familias. Para un número importante de exiliados políticos la llegada al “país de acogida” significó la reunificación de toda la familia. Esto ha suscitado una ne-

cesidad de reubicación, del individuo y del grupo familiar, en cuanto a la convivencia en las nuevas condiciones de vida.

Por último, el retorno ocupa un lugar importante en la vida del exilio. La oscilación entre la idealización del país de origen y el acento en sus aspectos persecutorios se expresa en el proyecto de retorno como en ningún otro aspecto. Este proyecto genera a veces una actitud ambigua hacia el país de acogida, originando incluso fenómenos disociativos en los casos más graves. Además, el retorno es una nueva migración, con todos los temores, pérdidas y esperanzas que le son propios.

Dedicaremos la próxima nota a los efectos detectados en niños y adolescentes.



Carlos Kachinovsky

Informática

La futura medicina uruguaya

Una red de información, asesoramiento y consulta sustituirá las bases de la actual atención médica y hará posible una educación sanitaria integral.

Trabajo, educación y salud son elementos fundamentales para el bienestar del hombre y objetivos que, según Bertrand Russell, indican el grado de humanismo de nuestra sociedad.

¿Cómo se verán transformados estos tres pilares en la sociedad del futuro? En notas anteriores nos referimos a algunos problemas de empleo y desempleo, así como a otros relacionados con el sistema educativo. En ésta trataremos

de visualizar la evolución que podría experimentar la medicina uruguaya al incorporar las nuevas metodologías algorítmicas y las tecnologías informáticas.

En reciente discurso, un catedrático de la Facultad de Medicina señaló como imperativo “llevar la medicina a la comunidad”. Esta política sería de particular interés para nuestro olvidado medio rural, desde donde el enfermo debe desplazarse a la capital casi por cualquier motivo. Esos desplazamientos (y hospitalizaciones, muchas veces más prolongadas que lo estrictamente necesario) conllevan gastos, distorsión laboral, cambio de roles en la familia, así como la imposibilidad de una vida normal para los que padecen enfermedades crónicas.

El problema es sistémico (tiene que ver con un sistema) y la solución también debe serlo.

Años atrás un ministro de Salud Pública expresó, refiriéndose a esta compleja cuestión, que prefería que en el país se construyeran carreteras y no hospitales. Sin duda le asistía razón; sólo que ahora su juicio debe actualizarse: es mejor contar con sistemas de información avanzados y no llenar el Uruguay con hospitales.

En la futura medicina, los hospitales serán recursos de alta tecnología es-

pecializada y contarán con pocas camas. Esos centros tenderán sus redes a fin de cubrir todo el territorio nacional y abarcarán médicos y pacientes, además del personal técnico y administrativo indispensable. El médico rural será la “interfase” entre la necesidad del paciente y los conocimientos concentrados en el hospital. Los análisis, los diagnósticos, los controles de rutina, los tratamientos crónicos serán realizados in situ, pero gracias a los terminales se contará con el asesoramiento acumulado de bases de datos locales o internacionales.

Carreteras electrónicas

En la actualidad, muchos países cuentan ya con un sistema de estudio cardiográfico a distancia. Sin duda alguna, en el futuro será posible la utilización de marcapasos que darán aviso automático al hospital cuando las condiciones del paciente cardíaco se deterioran.

El mismo sistema podrá usarse para los diabéticos, los asmáticos y muchos otros tipos de enfermos crónicos.

En estas carreteras electrónicas se abrirán horizontes a la dramática necesidad de conseguir órganos para trasplantes, y la detección de la compatibilidad entre dador y donante podrá ser

casi instantánea.

El desarrollo de las labores de prevención, por intermedio del médico realmente insertado en su comunidad y conocedor a fondo de su problemática específica, pero no aislado del sistema, hará posible una protección mucho más completa frente a enfermedades previsibles.

Las ambulancias autosuficientes, al estilo de la ya popular “coronaria móvil”, continuarán un proceso de sofisticación progresiva hasta convertirse en centros móviles de atención (para emergencias, por ejemplo) preparados para atender situaciones sin tener que emprender carreras en medio del tránsito que suelen ocasionar más lesionados que los que se pretende ayudar.

El paciente se verá así atendido por una red que incluirá a su médico local y, simultáneamente, a los más grandes especialistas en las ramas que le conciernen, además de tener su propia historia clínica actualizada y rápidamente localizable.

Será posible, en fin, poner énfasis en la educación sanitaria, en la profilaxis, en el cuidado de la familia que rodea a un enfermo, posibilitando así que el apoyo se brinde al hombre y su medio y no a la enfermedad.

Jorge Grunberg

Sexología

No piensan más que en “eso”

“No me mueve, mi amor, para quererte, / el cielo que me tengo prometido, / el que oculta con celo tu vestido, / y al que habré de llegar... si tengo suerte”. En “Versión freudiana de un soneto místico” —Versos de un Físico, de Enrique Loedel Palumbo.

Anotábamos en el número anterior el elevadísimo número de víctimas que produce el casi universal fenómeno de la frigidez femenina, e interpretábamos ese hecho, tomando en cuenta los conocimientos que hoy nos ofrece la Sexología Científica, como una verdadera mutilación.

Cabe que hoy nos preguntemos qué ocurre con los varones. Los porcentajes de desinterés, de indiferencia y de rechazo ¿son equivalentes en los hom-

bres a los registrados en las actitudes y los comportamientos de las mujeres?

Pensamos que no hace falta recurrir a los resultados de la Sexología para contestar estas preguntas. La frase que sirve de título a este artículo (y que repiten machaconamente las pacientes en nuestro consultorio) constituye la mejor respuesta.

Hace algunos años se proyectó una película picaresca argentina que llevaba ese título: “Los hombres no piensan más que en eso”. Nosotros tenemos la certeza de que la frase no registra sino una parte de la verdad: muchas mujeres les parece que los hombres no piensan en otra cosa que el placer sexual porque a ellas no se les ocurre pensar nunca en él. En efecto, la mutilación a que se refería Christiane Rochefort estará consumada cuando el represor se vuelva innecesario, pues la represión ha sido introyectada y la mujer se reprime por sí misma. Es decir, la mujer ya ni siquiera “piensa en eso”: ha eliminado el placer sexual hasta de su pensamiento. O, dicho por lo claro: la mutilación que supone que la mujer se niegue como ser erótico y sexual y que se transforme en una de las ocho frías de cada diez mujeres que registran las estadísticas es la obra de la educación sexual represiva, que forma a los hombres y a las mujeres en la aceptación servil del opresivo “doble código moral” para unos y para otras.

Porque en la misma manera que a una se la programa para la negación del placer, al otro se lo programa para la afirmación, la exaltación y el cultivo. Naturalmente, con esta doble y contrapuesta programación no nos puede extrañar que la relación entre hombres y mujeres se convierta en el lamentable juego de “Caperucita y el Lobo”, donde no es difícil comprender aquello de “para comerte mejor”.

Un diálogo de gitanos

Ahora bien: en esta perspectiva, a la que las mujeres se afilian con una sumisa complicidad, es natural que toda mujer se vea continuamente enfrentada al hombre como al “animal de presa” que, ya al mirarla, la desnuda y la “cosifica”, degradándola a la condición de mero objeto sexual. Condición —añadimos— de la que sólo se salva seduciendo al seductor y convirtiéndolo en “su” marido. Todas las mujeres, durante siglos, han aceptado este peligroso juego del “cazador casado”, en el que pierden la mayor parte de las veces y ganan en algunas atrás, pero contribuyendo en todos los casos a asentar la vinculación de pareja sobre el terreno resbaladizo de la trampa recíproca.

Este juego, eminentemente desleal, que ha constituido el muy discutible “encanto” de la aventura amorosa y sexual, verdadero diálogo entre gitanos

(donde, al decir de Machado, “se miente, mas no se engaña”) ha matado en status nascendi todo posible compañerismo amoroso y ha enfrentado al hombre y a la mujer, dentro y fuera del matrimonio, como enemigos siempre dispuestos a explotarse recíprocamente.

Antes esta “guerrilla amorosa” terminaba en la paz (muy a menudo una paz armada) del matrimonio tradicional. Hoy el matrimonio va dejando de ser la solución, pues la guerrilla se continúa en su seno y provoca su cada vez más precoz derrumbamiento.

Veremos, en el próximo artículo, cómo las divergencias, las incompatibilidades, las separaciones y los divorcios constituyen el resultado forzoso de lo que nosotros llamamos “la pareja despareja”.



Arnaldo Gomensoro