

Edición: Primera en castellano. Noviembre de 2019
ISBN: 978-84-18095-01-6
Depósito legal: M-34687-2019
Tirada: 1000 ej.
Código Thema: JBSP I [Grupos por edades: infancia]
JKSBI [Bienestar infantil]
JKSF [Adopción y acogimiento]
Copyright de esta edición: © 2019, Miño y Dávila srl / Miño y Dávila editores sl
Copyright del cap. 4: © 2010, Fabert

Ilustración de cubiertas: Juan Augusto Laplacette
Armado y composición: Laura Bono
Traducción: Cristina Martínez-Taboada y Edurne Elgorriaga (cap. 1)
Marcelle Missio, Ana Lía Ruiz y Nora Woscoboinik (caps. 2, 3 y 4)
Revisión general: Pola Roitman (caps. 2, 3 y 4)

Prohibida su reproducción total o parcial, incluyendo fotocopia, sin la autorización expresa de los editores.
Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.



Sociedad Argentina de Primera Infancia - SAPI

Página web: www.sapi.org.ar
Mail administración: secretaria@sapi.org.ar
Dirección: Olazábal 2570. 6 A
(C1428AAL), Buenos Aires, Argentina.

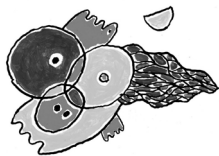
MIÑO y DÁVILA
EDITORES

Página web: www.minoydavila.com
Mail producción: produccion@minoydavila.com
Mail administración: info@minoydavila.com
Dirección: Miño y Dávila s.r.l.
Tacuarí 540. Tel. (+54 11) 4331-1565
(C1071AAL), Buenos Aires, Argentina.

Marie Rose Moro - Bernard Golse

CRECER EN SITUACIÓN TRANSCULTURAL

Una oportunidad para las infancias



SAPI
Sociedad Argentina
de Primera Infancia

MIÑO y DÁVILA
♦ EDITORES ♦

ÍNDICE

Presentación,	
<i>Comisión Directiva de la SAPI</i>	9
1/ La clínica transcultural: epistemología y técnica,	
<i>Marie Rose Moro</i>	17
▪ Pensar	17
▪ La cultura del interior.....	17
▪ El enigma de la enfermedad.....	18
▪ El ser, el sentido y el hacer.....	19
▪ La migración como separación.....	20
▪ El exilio, una triste felicidad.....	21
▪ Repensar el hacer	22
▪ Un dispositivo mestizo y cosmopolita.....	24
▪ El cuidado de manera plural.....	24
▪ El viaje de las lenguas maternas	26
▪ El terapeuta también es un ser cultural: la contra-transferencia-cultural	27
▪ Modificar el tiempo.....	29
▪ Eficacia terapéutica-investigación	29
▪ ¿Qué propone un enfoque transcultural?.....	31
▪ Ni mágico ni exótico, una práctica conveniente para todos	32
▪ Las condiciones de la subjetividad.....	33
▪ Experimentar la diferencia.....	34
▪ Bibliografía.....	35

2/ El concepto de filiación narrativa. El cuarto eje de la filiación,

Bernard Golse y Marie Rose Moro..... 37

- Introducción 37
- Los tres ejes de la filiación según J. Guyotat..... 38
- La filiación legal, simbólica o instituida..... 39
- La filiación psíquica, afectiva, imaginaria o narcisista..... 39
- El concepto de filiación narrativa como cuarto eje de la filiación (eje del relato)..... 40
- Las raíces epistemológicas del concepto de narración 41
 - Las raíces filosóficas 41
 - Las raíces históricas..... 42
 - Las raíces literarias y lingüísticas 42
 - Las raíces psicoanalíticas 42
 - Las raíces del desarrollo 44
- A partir de las interacciones precoces..... 47
 - El espacio de las interacciones precoces como espacio de narración en ambos sentidos (los trabajos del Instituto Pikler-Loczy en Budapest)..... 47
- La experiencia del CNAOP (Consejo Nacional para el Acceso a los Orígenes Personales) 50
- La adopción: ¿información o revelación?..... 52
- El deseo de los padres adoptantes y el derecho a una historia para los niños adoptados 53
 - Lisette, el pajarito asustado..... 53
- El derecho a una historia y no solamente el derecho a los orígenes..... 56
- Conclusión 59
- Bibliografía..... 59

3/ La adopción internacional. La doble extranjería del niño adoptado de otros “lugares”,

Bernard Golse 65

- Introducción 65
- El niño, ese extranjero permanente..... 65
- “El bebé en la cabeza” de los adultos 67
- El “embarazo psíquico” de los candidatos a adoptar 68
- Conclusiones..... 70
- Bibliografía..... 71

4/ Crecer en un mundo abierto, ¡una suerte!,

<i>Marie Rose Moro</i>	73
■ Mil y una formas de representarse los niños.....	75
■ Ejemplos de lógicas culturales.....	77
■ Los bebés y sus padres: el desafío de la parentalidad	78
■ Proteger los bebés y cuidarlos	79
o La práctica de los cuidados	79
o Actitud hacia las técnicas terapéuticas y a su disposición..	80
■ Comparar el desarrollo infantil	81
■ La cultura participa en la prevención psicológica precoz....	82
■ Los bebés de parejas mixtas, los bebés nacidos en el exilio, y los educados por las niñeras	84
■ Los bebés en las llamadas nuevas familias y los parentescos escogidos.....	87
■ Los hijos de migrantes en la escuela, cambiar de un idioma a otro y de un mundo a otro.....	89
o Cuando la escuela decepciona	89
o El tiempo no apacigua nada.....	91
o La escuela debe aprender a hablar de la pluralidad antes que esconderla.....	92
■ La diversidad cultural y lingüística de los niños, un valor para cultivar	93
■ Una historia de todos los días, Makan, el dolor del fracaso ...	97
■ Los adolescentes: unas construcciones identitarias complejas	98
■ Para los adolescentes, negociar entre lo mismo y el otro	100
■ ¿A quién me parezco?	102
■ La necesaria conflictividad entre yo y nosotros.....	103
■ ¿Cómo la vulnerabilidad puede traducirse en creatividad y nuevas habilidades?.....	104
■ Conducta a adoptar frente a un niño que acaba de llegar a un país que no conoce	106
■ Conducta a adoptar frente a todo los hijo de migrantes.....	108
■ ¿Derivar en el ámbito de la psiquiatría o en psiquiatría transcultural?	111
■ Bibliografía	113

Acerca de los autores117

PRESENTACIÓN¹

Nuestra historia como Sociedad Argentina de Primera Infancia (SAPI)

Desde el año 2005 un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, que trabajamos en el área de las primeras infancias,² creamos un espacio de encuentro, de intercambio y trabajo colaborativo entre especialistas provenientes del campo de la salud, la educación y la justicia que se ocupan de la atención de niñas, niños y sus cuidadores desde el embarazo hasta los cinco años de edad, considerando la complejidad de los vínculos primordiales que constituyen al sujeto y su entorno: cultura, comunidad y sociedad.

Desde aquellos inicios transitamos un proceso donde confluyen diversas ideas, teorías, aportes y experiencias que gestaron y conciben nuestra red conceptual y posición ética actual sobre las primeras infancias.

-
1. Esta presentación fue construida a modo de trama historizante por miembros de SAPI y los integrantes de su Comisión Directiva actual: Marcela Armus, Alicia Castañeda, Alejandra Giacobone, Augusto Laplacette, Graciela Ottaviano, Ana Lía Ruiz, Clara Schejtman, Nora Woscoboinik, Gabriela Yrala.
 2. Los miembros fundadores de SAPI son: Marcela Armus, Noemí Beneito, Myrtha Chokler, Ricardo Gorodisch, Miguel Hoffmann, Alicia Mallo, Susana Maquieira, Mónica Oliver, Ana Lía Ruiz, Clara Schejtman, Liliana Tettamanti, Nora Woscoboinik.

La misión de SAPI, como organización sin fines de lucro, conformada formalmente en el año 2008, es difundir e intercambiar conocimientos relativos a la Primera Infancia en los planos de la investigación, la educación, el acompañamiento del desarrollo, la prevención, la asistencia y la promoción y protección de los derechos de niñas y niños. A su vez, se propone promover enlaces cooperativos con otras organizaciones, tanto nacionales como internacionales, ligadas a la Primera Infancia, manteniendo una continua actualización en el tema y un fluido vínculo con la Asociación Mundial de Salud Mental Infantil (WAIMH).

Una de las propuestas principales de SAPI es potenciar el desarrollo y la transmisión de conocimientos, sensibilizando también a la comunidad y a los medios de comunicación, asesorando en políticas públicas y proyectos que contribuyan a la promoción de una mejor calidad de vida de niñas y niños, y acercando a la población los avances que actualizan, sostienen y refuerzan acciones de prevención.

Desde sus comienzos nuestra institución se ha ocupado en profundizar redes de intercambio del conocimiento y actividades de difusión del cuidado infantil con perspectiva federal en la República Argentina. En este sentido, hemos organizado numerosos proyectos académicos y científicos, como lo fue la Jornada *“Desafíos y riesgos en la primera infancia”*, realizada en la Academia Nacional de Medicina, con la participación de importantes referentes y expertos de diversas disciplinas de nuestro país y del extranjero. En aquella oportunidad contamos con la valiosa presencia del Dr. Salvador Celia, pionero en trabajo comunitario, ligado al cuidado y atención del niño pequeño y su entorno. Hoy lo recordamos y le rendimos tributo a quien nos transmitió en aquel momento todo su empuje y creatividad a través de sus relatos de la *“Semana del Bebé”* organizada cada año en la ciudad de Canela, Brasil. En esa actividad también nos acompañaron Miri Keren, psiquiatra israelí destacada por su trayectoria de investigación a nivel mundial y el biólogo molecular argentino Alberto Kornblith, ambos aportando toda su capacidad y experiencia en beneficio de la primera infancia. Otros grandes referentes que formaron parte de aquella Jornada son Sara Slapak, Estela Grad,

Flavia Rainieri, Susana Gaetano, Adriana Granica, Daniel Camels y Cristina Fraccia.

Como una actividad tendiente a acrecentar los vínculos interdisciplinarios e intersectoriales, organizamos en estos años más de cuarenta *Cafés Científicos*, luego denominados *Diálogos en Convivencia*, que fueron pensados como espacios de integración, intercambio y profundización acerca de diferentes aspectos e interrogantes sobre las primeras infancias hoy. Estos diferentes espacios se han sostenido constantemente a lo largo de trece años convocando a referentes de distintas disciplinas, profesiones y áreas de influencia, que han compartido saberes y experiencias, debatiendo y reflexionando sobre sus distintas posiciones en torno a nuestro tema central.

Los *Capítulos* son una modalidad de reflexión profesional que se implementan desde el origen de SAPI; son espacios más íntimos que permiten compartir saberes y experiencias desde diversas perspectivas disciplinares y territorios de trabajo con las infancias. Actualmente realizamos dos Capítulos con grupos de encuentro mensuales: *Crianza e Interculturalidad* y *Vínculo Temprano*. Este último se mantiene funcionando ininterrumpidamente desde el año 2009, y tuvo como principal referente hasta el 2017 a la querida Noemí Beneito, miembro fundador de SAPI, integrante de la Comisión Directiva y reconocida promotora del cuidado y acompañamiento del desarrollo infantil, fallecida en ese año.

Participamos como expertos en la mesa de consenso y validación del *Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil*, del Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, en el año 2015.

Ese mismo año 2015, organizamos el 1^{er} Congreso Iberoamericano de Primera Infancia/4^{to} Congreso Regional de WAIMH: Infancias Hoy: Responsabilidades, Riesgos y Desafíos – Clínica, Investigación y Políticas Públicas en Primera Infancia, contando con la presencia de cien conferencistas y expositores, y más de cuatrocientos inscriptos pensando juntos durante tres días en el cuidado de las primeras infancias y sus cuidadores. Este congreso nos permitió continuar y complejizar la red de intercambio entre profesionales expertos de la región y de otros países. Contamos

en esa oportunidad con la valiosa presencia de los dos autores de este libro: Marie Rose Moro y Bernard Golse.

Junto a ellos y tantos otros agentes del campo de la salud, de la educación, de la justicia, del ámbito comunitario-social, e incluso de la economía y de la cultura, estamos convencidos que “invertir en la primera infancia es fundamental, indispensable, imprescindible para lograr una sociedad más justa y menos violenta”.³

En nuestra búsqueda por tejer redes que nos permitan profundizar en la temática de las primeras infancias, realizamos actividades con otras organizaciones diversas:

- Junto a la ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA ARGENTINA (APA) y la facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, organizamos y coordinamos la actividad mensual: “Consultas difíciles en temprana infancia”, espacio de encuentro interdisciplinario a modo de ateneo sobre la clínica del sufrimiento de niños y sus padres.
- Durante el año 2010 participamos junto con la FUNDACIÓN OSDE en la organización del programa “El arte de cuidar niños” que se realizó en los Municipios de Tigre y de Quilmes, en la provincia de Buenos Aires.
- En el año 2016, invitados por la SECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE LA CIUDAD DE TRES ARROYOS, provincia de Buenos Aires, participamos en la formación y capacitación sobre el Desarrollo Infantil Temprano.
- En el año 2018 participamos del modelo piloto de acompañamiento de prematuros externados de los servicios de neonatología, vinculado al programa “Al fin en casa”, del MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.
- En el mismo año –2018– llevamos adelante una capacitación anual comunitaria: “Diálogos interdisciplinarios sobre el desarrollo infantil temprano” y en el actual 2019 estamos desarrollando un programa de talleres: “Nuevos desafíos y tensiones en los cuidados tempranos. Impacto de la tecnología en los niños y niñas en un mundo digital”, dentro del marco

3. Paraphrasing Bernard Golse, in “Bordando condiciones de más dignidad”, interview with Salvador Celia, by GORODISCH, R. (2004), *Vertex*, XV, 54, Polemos.

del Programa Primeros 1000 días de la MUNICIPALIDAD DE MERCEDES (provincia de Buenos Aires).

- Fuimos invitados a dictar un módulo específico de cuatro clases sobre actualización en desarrollo infantil temprano, en el marco del curso anual organizado por los Servicios de Salud Mental y el Departamento de Niño Sano del HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2018).

Como parte de nuestros programas institucionales, organizamos el “Programa de Actualización Interdisciplinario en Primera Infancia”, curso anual que se propone la profundización acerca del desarrollo, crianza, educación y salud de los primeros cinco años de vida, en el que –desde una perspectiva interdisciplinaria y transdisciplinaria– se abordan distintas dimensiones conceptuales y prácticas profesionales ligados a los vínculos, la comunicación y el juego. El programa, que se desarrolla en doce módulos, cuenta con la participación de docentes especializados en las diversas temáticas consideradas en los contenidos de la formación. Esta actividad, como muchas otras de SAPI, fueron realizadas en la Fundación Kaleidos.⁴

Desarrollamos diversos cursos virtuales de formación y actualización en primeras infancias sobre juego, diagnósticos, seguimiento de niños nacidos prematuros, con el fin de ampliar nuestra transmisión de conocimientos y el intercambio con profesionales de diferentes disciplinas y zonas geográficas de nuestro país y el extranjero.

Convencidos de la importancia del juego en la primera infancia y el deseo de cuidar ese espacio lúdico indispensable para todos los niños y niñas, empezamos en 2019 un “Taller de Juego”, para materializar en objetos, juegos y propuestas lúdicas, conocimientos sobre el desarrollo infantil desde una perspectiva intersubjetiva e interdisciplinaria.

4. Nuestro más profundo agradecimiento a Fundación Kaleidos, donde SAPI tuvo su sede hasta el año 2017 y nos brindó un espacio que facilitó nuestros primeros pasos y nos fortaleció como Sociedad.

Como parte de la perspectiva federal ampliada al territorio nacional, desarrollamos en varias ciudades capacitaciones dirigidas a quienes se ocupan de atender, cuidar, tratar, educar y acompañar a los niños pequeños, incursionando así en otros ámbitos por fuera del estrictamente profesional o terapéutico.

Aunque hemos recopilado aquí algo de nuestra historia, constantemente convocamos y somos convocados por diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para aportar en temas que competen a las primeras infancias, participando en diversas instancias científicas y ámbitos de discusión. Nuestra Misión se refuerza en cada espacio en donde el mensaje de cuidado a las infancias está presente.

La obra escrita y nuestro lazo con los autores de este libro

En esta breve historización, a partir de las principales tareas, proyectos y actividades que venimos desarrollando en nuestros once años de existencia formal, nos enorgullece plasmar a través de esta publicación algo de lo que nos motiva, nos mueve, nos sostiene y nos impulsa.

Marie Rose Moro y Bernard Golse son dos profesionales especialmente significativos para nosotros como institución, no sólo por la excelencia de sus aportes reconocidos internacionalmente, sino también por la generosidad y constancia con la que nos han acompañado en estos años. Han participado en nuestras jornadas y congresos, han dictado clases magistrales y seminarios, y nos han acercado sus producciones teóricas y clínicas.

Nos es muy grato presentar este libro que brinda la oportunidad de conocer en lengua española una pequeña parte de la vasta obra de autores de la jerarquía, la experiencia y el compromiso con las infancias como lo son Marie Rose Moro y Bernard Golse.

Se trata de la compilación de una serie de textos cortos de los autores, que nos permiten el recorrido de diferentes temas ligados a la creación de vínculos entre los cuidadores primarios y sus hijos, en el seno de una familia y una sociedad. Los mismos nos invitan a reflexionar e interrogarnos acerca de cuestiones

ligadas a la filiación, afiliación, la alteridad, la adopción, la diversidad cultural y la clínica transcultural.

Nos dicen los autores:

...la historia se co-construye entre niños y adultos. Es el fruto de una co-escritura activa. Y queremos insistir sobre este punto en la medida en que la narratividad es fundamentalmente producto de las interacciones tempranas. La historia es, ya lo sabemos, el blanco de todas las dictaduras, porque privar a los seres de su historia es posiblemente la esencia misma de la violencia. Esto es muy importante para todos los que se ocupan de bebés (y no sólo ellos) y cada vez que nuestros modelos psicológicos o psicopatológicos olvidan la historia, corremos el riesgo de una violencia teórica reductora y dañina (...) En este sentido decimos que el encuentro entre el adulto y el bebé es un espacio de narración. Los bebés no solamente necesitan (¡y mucho!) que les cuenten historias, ellos necesitan poco a poco aprender a contar y a contarse a sí mismos su propia historia.

Este libro constituye una contribución para todos aquellos profesionales y agentes de la comunidad que trabajan en el área de la primera infancia, un incentivo para abrir nuevas instancias de reflexión e investigación, ayudando a comprender y mitigar el padecimiento de los niños pequeños y sus familias en la sociedad actual. En palabras de Marie Rose Moro:

Podemos afirmar hoy en día que la banalización de los traumas en los niños pequeños es un prejuicio, un contrasentido, un error. Cuanto más pequeño, mayor es la dependencia del niño respecto a sus padres, y los hechos traumáticos, individuales y colectivos, provocarán más efectos ontológicos y dejarán huellas más profundas en su interior, en sus procesos de desarrollo y en su futuro como adulto.⁵

5. MORO, M.R., ASENSI, H. & FELDMAN, M. (eds.) (2014), "Devenir des traumas d'enfance", en: *Souvenirs et réflexions pour penser l'adoption jusqu'au 70ème anniversaire d'EFA*. Actes du Congrès organisé pour le 60ème anniversaire d'EFA (19 octobre 2013). Publications de l'association "Enfance & Familles d'Adoption", Paris.

Agradecemos la traducción de los artículos que forman parte de este libro a Marcelle Missio, Ana Lía Ruiz y Nora Woscoboinik, y la revisión de los mismos a la Lic. Pola Roitman.

La clínica transcultural: epistemología y técnica

Marie Rose Moro

Pensar

Un punto es aceptado por todos: “No hay hombre sin cultura”.
Roheim había señalado en 1943: “(...) *la cultura significa humanidad*, incluso para las manifestaciones más elementales de la existencia humana (...) que pueden ser consideradas como los inicios de la cultura” (p. 31). La idea de un hombre en un estado de naturaleza, de un hombre universal que existe fuera de toda cultura corresponde a una hipótesis ahora refutada.

La cultura del interior

La filosofía define generalmente la cultura como un corte racional para entender el mundo. Cada cultura define categorías que leen el mundo y dan sentido a los acontecimientos. Estas categorías arbitrarias, en la medida en que varían de una cultura a otra (la realidad/irrealidad; humano/no humano, el mismo/otro...) pueden ser considerados como patrones culturales que se transmiten implícitamente. Auto representarse es “tallar en lo real” es la elección de categorías comunes para percibir el mundo de una manera ordenada. Estos mundos compartidos funden la pertinencia de representaciones sociales de relevancia basados en un grupo determinado.

Por lo tanto, un sistema cultural se compone de un lenguaje, un sistema de parentesco, un corpus de técnicas y formas de hacer, vestimentas, cocina, artes, técnicas de cuidado, técnicas maternas... todos estos elementos dispares están estructurados de una manera consistente por las representaciones. Estas representaciones culturales son las interfaces entre el interior y el exterior, son el resultado de la apropiación por parte de los individuos del origen de sistemas culturales de pensamiento. Ellas permiten la experiencia subjetiva. El sujeto incorpora sus representaciones y las vuelve a trabajar a partir de su propio movimiento, sus conflictos internos y rasgos de personalidad. ¿Cuál es entonces la cultura desde la perspectiva del sujeto mismo?

La cultura permite una codificación de la experiencia de un individuo, ella permite anticipar la dirección de lo que puede suceder y por lo tanto el control de la violencia de lo inesperado, y en consecuencia del sin sentido. La cultura busca poner a disposición del sujeto una forma de interpretar el mundo. Esta codificación es un proceso complejo compuesto de ingredientes complejos, de inferencias ontológicas (la naturaleza de los seres y las cosas), pero también inferencias causales para dar sentido a un evento enumerado (¿Por qué? ¿Por qué yo? ¿Por qué yo en este preciso momento...?) (Sindzingre, 1989).

En el interior de estos sistemas culturales de extraordinaria complejidad y siempre en movimiento, tenemos que identificar algunos de los elementos eficientes para entender y sanar el sufrimiento mental en situaciones transculturales.

El enigma de la enfermedad

Enfermar uno mismo, tener problemas con su hijo, perder a las personas próximas... no es sólo el signo de un gran desorden y de un gran sufrimiento, sino también un gran escándalo que se intenta apaciguar mediante la búsqueda de posibles significados, incluso si son transitorios. Todas las sociedades tratan de pensar insensatamente –de acuerdo con la hermosa expresión de Zempléni (1985)– para definir las teorías etiológicas, es decir, las teorías culturales sobre las que se basa para sobrevivir al dolor y al sin sentido. Se evocará a seres culturales: dioses, espíritus

del agua, aguas estancadas o tierra (posesión); procesos técnicos, brujería, intervenciones mágicas...; transgredir los tabúes o las prohibiciones; la intervención de los antepasados, el regreso de los muertos...

Estas declaraciones son un primer proceso antes de ser contenido. Se componen de un cuerpo organizado de hipótesis que no pertenecen propiamente a la persona, pero que ella los apropia en parte, en algún momento de su vida cuando lo necesita. Estos supuestos se ponen a disposición del grupo y se transmiten en diversas formas: por la experiencia, por la historia, por los enunciados no lingüísticos (como los rituales), por las técnicas del cuerpo, o las del cuidado... Son los mecanismos de producción de sentido. una sanción individual y por lo tanto muy variable de una a otra y muy cambiante en el tiempo. Las teorías etiológicas son “formas vacías” suficientemente generales e implícitas para que sean relevantes para todos los individuos del mismo grupo cultural (Ibíd., p. 21).

El ser, el sentido y el hacer

Toda teoría causal establecida implica *ipso facto* una técnica de cuidados especiales. Aquí, si uno está poseído por un espíritu, entonces tenemos que negociar con él la realización de un ritual de posesión; allí, si se escandalizaban los antepasados, era imprescindible solucionar ese acto por el sacrificio... El par eficiente consiste en la teoría etiológica asociada a la técnica terapéutica correspondiente. Por lo que cualquier teoría etiológica contiene, en sí misma, una forma, una palabra y una escritura. A continuación, se comprende la función dinámica de las teorías etiológicas para revelar que la causa última del mal, que “imponen”, es un “procedimiento” (Nathan y Moro, 1989). La eficiencia está en el procedimiento y sus consecuencias para el grupo y el individuo, no en el contenido de la declaración misma.

Se ha demostrado que los tres niveles deben explorarse, en especial para la co-construcción de un marco cultural relevante (Moro, 2008):

- El *nivel ontológico*: ¿qué es la representación de la naturaleza del ser, su origen, su identidad, su función?... ¿Qué es un niño? ¿Qué necesita? ¿Qué es una madre? ¿Qué es un padre?
- El *nivel etiológico*, es decir: lo que significa dar sentido al trastorno que tiene? ¿Cómo tratar de responder a las preguntas acerca de la enfermedad? ¿Cómo pensar en las consecuencias de este desastre? ¿Por qué estoy enfermo? ¿Por qué mi bebé no crece bien?
- La *lógica terapéutica*: ¿Cuál es la lógica de la acción para atenderle? ¿Cómo cambiar el orden de los mundos después de la confusión de desorden?... ¿Deben pasar las lógicas por la transformación de la cura?...

Así, por ejemplo, antes de un *ataque de brujas* (teoría etiológica cultural que puede dar sentido a un trastorno mental), la lógica etiológica es la de la apropiación de un ser en formación, en pasaje (teoría ontológica) y aquella de la vulnerabilidad del ser en el momento de la vida –vulnerabilidad a esa violencia que le ha hecho. La lógica terapéutica correspondiente es la de la gestión de conflictos (violencia, agresión, sexualidad, celos...) y la protección del ser (por objetos, reuniones familiares...). Estos tres niveles (ser, sentir y hacer) participan en la construcción del pensamiento para un individuo determinado en un momento dado de su historia.

La cultura se convierte así en un conjunto dinámico de representaciones móviles en transformaciones continuas que encajan unas en las otras; un sistema abierto y coherente con la que el sujeto está en constante interacción. En esta dimensión de la filiación cultural, ha de añadirse la dinámica del evento migratorio, sus posibles consecuencias traumáticas para el individuo y siempre la aculturación secundaria a esta migración.

La migración como separación

El evento de migración se considera aquí como un acto psíquico: rompiendo el marco exterior que implica, la migración provoca una ruptura de la estructura cultural interiorizada del paciente (Nathan, 1986). La migración, de hecho, es ante todo un evento sociológico participante de un contexto histórico y político.

Las razones por las que migra son numerosas. A veces nos vemos obligados a hacerlo por razones políticas, a veces por razones económicas. A veces elegimos migrar en busca de una vida digna en otro lugar. A veces, sin embargo, se migra por la sed de libertad, aventura y exotismo. Se comprende que la vivencia de la migración en sí puede ser matizada por las circunstancias que dieron lugar a este viaje. Los refugiados políticos que a veces fueron víctimas de torturas, o cualquier nivel de violencia en su país, tienen un pasado traumático previo a la migración que va a cambiar su forma al vivir en el exilio. Pero, ya sea buscada o no, cualquier migración es un acto de valor de la vida del individuo y conduce a cambios en toda la familia y la historia individual. Además, mil veces se escuchan historias de migraciones que nos recuerdan los motivos del viaje, incluso elegido. Son ambivalentes en el deseo y el miedo de dejar a los suyos, de salir de su propio país, la resolución de conflictos familiares y la culminación de una trayectoria de ruptura o de aculturación dentro de su propio país... la migración es su grandeza existencial, un proceso complejo que no puede ser reducido a categorías de azar o de necesidad.

Sin embargo, cualquiera que sean las motivaciones de este acto, la migración es a menudo traumática. El traumatismo de la migración no es constante e inevitable, sin embargo puede ocurrir independientemente de la personalidad previa del migrante. Los factores sociales adversos (el país) son factores agravantes como las condiciones de recepción. A veces no se expresa más que en una secuela. Por otra parte, incluso cuando se produce el trauma, no necesariamente implica efectos patógenos. A veces es como cualquier trauma estructurante y lleva a una nueva dinámica para el individuo a un germen o metamorfosis, fuente de creatividad. La migración también puede ser portadora del potencial creativo. De ahí la necesidad de identificar los factores que controlan el riesgo transcultural. La hospitalidad o el rechazo, la discriminación o el racismo, hacen todavía más frágil la inscripción en el mundo que dice: hogar.

El exilio, una triste felicidad

Los padres viven en el exilio, de diferentes maneras en función de la alquimia, la brutalidad y las necesidades que llevaron a

este viaje. Hay mil y una maneras para separar de su familia y sus primeras filiaciones al llegar al país de destino. El viaje les compromete por mucho tiempo, lo sepan o lo muestren. Pero sobre todo, este acto ha comprometido a sus descendientes, aquellos que nacerán en otro sitio, sea dulce, amargo, tranquilo o doloroso. Así, Spinoza en su *Tratado de pasiones pesimistas* habla de exilio como una triste felicidad. Un hombre, una mujer, deciden actuar en el mundo y construir su destino saliendo de su país.

¿Cómo estos elementos culturales y la migración afectan a nuestra clínica y las formas de hacer con los migrantes en el país de acogida cuando las cosas son buenas, pero sobre todo cuando la enfermedad afecta a un miembro o cuando el duelo o los conflictos surgen entre los miembros de la familia?

Repensar el hacer

Para poder integrar de la misma manera a la clínica como a la antropología y al psicoanálisis, ha sido necesario acudir a métodos que permitan pensar y operacionalizar las interacciones entre los diferentes niveles: colectivo, intersubjetivo e intrapsíquico.

Complementariedad, descentramiento y universalidad psíquica

Es inútil integrar a la fuerza en el campo del psicoanálisis o en el de la antropología algunos fenómenos humanos. La especificidad de estos datos reside justamente en el hecho de que necesitan un doble discurso que no tiene porqué ser simultáneo (Devereux, 1985, p. 14). Esta práctica se apoya en un segundo principio, el de descentramiento. La complementariedad implica como mínimo una doble lectura de cada historia y contribuye a este descentramiento. La unicidad conduce a uno mismo, y por lo tanto, al «yo». Mientras que la pluralidad lleva a la multiplicidad de referencias y así a la distancia. Es esta diferencia la que permite el descentramiento. Complementariedad y descentramiento son componentes esenciales de la clínica plural y de la clínica del futuro. Para poder llevarse a cabo, debe basarse en una sólida identidad profesional y sobre una serie de principios, especialmente el de la universalidad psíquica.

Sobre el plano teórico, en efecto, es un postulado sin el cual el etnopsicoanálisis no habría podido construirse, es el de la universalidad psíquica, es decir, la unidad fundamental de la psique humana (*ibid.*). A partir de esta premisa surge la necesidad de dar el mismo estatus ético y científico a todos los seres humanos, a sus producciones culturales y psíquicas, a sus maneras de vivir y de pensar, por diferentes y a veces desconcertantes que sean... Afirmar este principio puede parecer obvio, sin embargo los resultados de numerosas investigaciones científicas recuerdan que este principio es habitualmente olvidado. Del mismo modo, la exclusión que se ha realizado de algunos migrantes de los dispositivos psicoterapéuticos debe también llevarnos a reflexionar sobre este hecho. Otra característica universal humana bien entendida es el hecho de que toda persona tiene una cultura y que ésta puede ser la que crea su humanidad y su universalidad (Nathan, 1986). Trabajando en particular, sin especular en un universal, no inmediatamente cognoscible, pero demasiado a menudo sin ver al individuo, éste es uno de los enfoques del etnopsicoanálisis. Lo Universal es un punto hacia el cual se tiende, aunque el conocimiento en las ciencias sociales no está seguro de haber encontrado. Pero se pregunta acerca de la forma de lograrlo: complementariedad y descentramiento son aquí dos posiciones que parecen capaces de ayudarnos.

Sobre este principio de la complementariedad se construyó primeramente la teoría (Devereux, 1985), y posteriormente la técnica con sus múltiples variantes y a veces controversias (Nathan, Moro, en Francia, Von overbeck en Suiza, Pierre en Bélgica o Rousseau en Canadá...). La técnica, necesariamente también complementarista, está siempre en construcción. A pesar de algunos parámetros bien establecidos: la importancia de la lengua materna del paciente y sobre todo la posibilidad de pasar de una lengua a la otra (de la materna a la del país receptor), la necesidad de partir de las representaciones culturales del paciente y la necesidad de un grupo de terapeutas en determinadas situaciones...

A continuación se analizan algunos de los parámetros importantes del dispositivo, llamado transcultural, un dispositivo variable, que propone seguimiento individual y en grupo de co-terapeutas cuando es necesario (Moro, 2008).

Un dispositivo mestizo y cosmopolita

El dispositivo de Avicenne en Bobigny, en la periferia norte de París, es una consulta que se puso en marcha para los hijos de migrantes y para sus padres en 1985¹, y que recientemente se ha puesto en marcha también en la *Maison des adolescents* de Cochin² desde 2008.

En esta consulta, trabajo con un equipo de coterapeutas (médicos/as y psicólogos/as pero también enfermeros/as, trabajadores/as sociales...), de orígenes culturales y lingüísticos múltiples. Todos formados en clínica y la mayoría en psicoanálisis, con conocimientos de antropología, lingüística o historia. Cada coterapeuta desarrolla una especialización diferente y todos se han formado en la clínica transcultural. Todas las semanas trabajan en individual y en grupo de terapeutas. Que una persona sea migrante no es ni condición necesaria ni suficiente para hacer etnopsicoanálisis. Lo que importa es haber realizado la experiencia de descentralización y de familiarizarse con algunos sistemas culturales. El grupo permite que las experiencias de unos/as y otros/as se potencien. Es el aprendizaje y la práctica íntima de la alteridad y del mestizaje lo que se busca y no las particularidades de cada persona: un paciente árabe no será recibido por una o un terapeuta árabe... El dispositivo propuesto es por naturaleza mestizo y se guía por la noción de la alteridad.

Se reciben pacientes de todos los países. Algunas personas vienen del África negra, otras del Magreb, otras de Asia, el Caribe, Turquía, Sri Lanka, Europa central...

El cuidado de manera plural

Se recibe a la mayoría de las y los niños y sus familias de manera individual, con la ayuda de un traductor si fuera necesario y, en algunos casos, se trabaja con la ayuda de un grupo de coterapeutas. Aunque este dispositivo grupal se utiliza solamente en una minoría de casos, se va a describir detalladamente por

1. Ver: <www.clinique-transculturelle.org>.

2. Ver: <www.maisondesolenn.fr>.

ser el más específico; es también el que ha permitido experimentar con nuevos enfoques; es, en definitiva, el que genera más interrogantes en la medida en que se trata del dispositivo más alejado de la práctica habitual.

Este dispositivo consiste en un grupo de terapeutas que recibe al paciente y a su familia (por lo general 12 co-terapeutas). En las sociedades tradicionales se considera al individuo en constante interacción con su grupo. De ahí la importancia de un grupo en las situaciones de cuidado. Además, la enfermedad se considera como una situación que no se refiere únicamente al paciente individual, sino también a su familia y a su grupo. Por lo tanto, se trata a la persona de una forma grupal: ya sea por el grupo social o por una comunidad terapéutica. El tratamiento colectivo de la enfermedad permite un compromiso entre la etiología colectiva y familiar de la enfermedad y una etiología individual.

Los médicos que derivan a la familia a este dispositivo, en la medida en que son portadores de un “pedazo de historia familiar”, por lo general participan en esta consulta, al menos la primera vez. Esta presencia activa impide que la gestión de la carga transcultural sea una nueva ruptura en el largo y a menudo caótico camino de estas familias, que con frecuencia tienen un extenso trayecto terapéutico anterior.

Además de estas funciones –modalidad cultural del intercambio y de la atención, co-construcción de un sentido cultural apoyando al paciente–, el grupo permite la materialización de la alteridad (cada terapeuta es de diferente origen cultural) y una transformación de esta alteridad en herramienta terapéutica, tal y como propone Devereux (1972). Es decir, el grupo como apoyo para la elaboración psíquica. La mezcla de hombres y mujeres, de teorías, de maneras de trabajar y de hacer las cosas es un factor implícito del dispositivo.

Igualmente, cualquiera que sea el síntoma por el cual se realiza la consulta, independientemente de la edad del paciente, bebé, niño, adolescente, adulto, la familia está invitada a asistir con el paciente, y el entorno se vuelve a menudo portador de una parte del significado.

El viaje de las lenguas maternas

Para explorar los procesos con precisión, en su propia complejidad y riqueza, la lengua materna del paciente está necesariamente presente en la consulta, si se desea. El paciente tiene la oportunidad de hablar en su lengua materna y, en este caso, un co-terapeuta conocedor de su lengua o un intérprete le traducen. Cabe destacar que si el proceso parece eficaz es por la capacidad de cambiar de un idioma a otro y no volver, a veces artificialmente, a una lengua nativa "fossilizada". De acuerdo con sus deseos, sus posibilidades y la naturaleza de la narrativa que la persona construye, utiliza esta oportunidad de hablar o no su lengua materna. Una vez más se busca el vínculo entre los idiomas.

Dada la importancia de la traducción, hemos llevado a cabo estudios sobre el régimen de traducción en situación clínica. El primero de ellos, realizado en colaboración con el lingüista S. de Pury Toumi, consistió en traducir de nuevo, fuera de la situación terapéutica, el discurso articulado por el paciente por un segundo traductor que revisa la cinta de la consulta, la cual fue grabada y traducida de nuevo en condiciones muy diferentes a la situación clínica. Se tiene mucho más tiempo que en la situación natural, ya que se puede detener cuando se quiere, volver hacia atrás, utilizar ayuda pero, sobre todo no se está incluido en la relación terapéutica, que cambia completamente su posición (Moro y Pury Toumi, 1994). Esta re-traducción fue comparada con las dos versiones y puso de manifiesto el hecho de que había muchas diferencias entre la traducción en vivo y la posterior, pero a pesar de estas diferencias, la sensación general era que el discurso estaba bien compartido por la tríada paciente-traductor-terapeuta. Estos últimos datos contradicen, hay que decirlo alto y claro, la idea que se oye a menudo de que no se puede hacer terapia con un traductor. Ciertamente, es complejo, pero es cómodo para trabajar con un traductor –puesto que mientras traduce, piensa o sueña...

Más allá de esta conclusión general, el estudio también pone de relieve la importancia de varios procesos que han cambiado la forma de trabajar en una entrevista bilingüe. Entrevistamos al traductor de la situación clínica que le llevó a estas diferencias, lo que permitió una mejor comprensión de la parte del traductor

del dispositivo y sus mecanismos de elección y la toma de decisiones en el momento de la entrevista.

Por lo tanto, “el conocimiento cultural compartido” permite expresar por insinuaciones e implícitos lo que es esencial a la hora de abordar temas difíciles –la sexualidad, las relaciones íntimas entre hombres y mujeres, entre los padres y los niños, por que también en Francia, todo esto se relaciona con lo sagrado...

Esto es, ante todo, toma de consciencia del hecho de que trabajamos en un discurso traducido y no comunicado (paciente/terapeuta/paciente) y, por lo tanto, un discurso difundido a través del traductor, lo que implica integrar correctamente al traductor en el dispositivo terapéutico para formar la situación clínica transcultural.

Por último, este estudio ha puesto de relieve la importancia de los terapeutas, las asociaciones relacionadas con la materialidad del lenguaje establecido por el paciente, incluso cuando no se entiende. Este baño lingüístico provoca imágenes y asociaciones vinculadas con el mismo efecto de las palabras, los ritmos, los sonidos... La interacción es con la dirección, sino también el lenguaje en sí mismo y el universo que transporta.

La traducción no es simplemente una interpretación, pues participa en el proceso interactivo de la psicoterapia en situación transcultural.

El terapeuta también es un ser cultural: la contra-transferencia cultural

En un dispositivo de este tipo, es necesario establecer, además de los mecanismos de análisis de la transferencia y la contra transferencia “emocional”, una modalidad específica de análisis de contra-transferencia vinculada a la dimensión cultural. Otra razón por la cual este tipo de consulta se lleva a cabo en un grupo, es la forma más eficaz para analizar esta contra-transferencia cultural (Moro, Nathan, 1989). En concreto, al final de cada entrevista, el grupo se esfuerza en explicar las contra-transferencias de cada uno de los terapeutas con una discusión de los afectos experimentado por cada uno, de los implícitos, de las teorías...

que los llevaron a creer tal cosa (inferencias), para realizar un acto (intervenciones).

Como sabemos, hacer operacional la dinámica de la transferencia y la contra-transferencia ha sido la verdadera revolución traída por Freud. Después, la elaboración del modelo clásico de la cura, la palabra del sujeto se plantea como un acto de la terapia, el apoyo de enlace entre el psicoanalista y el paciente, es decir la transferencia (Freud, 1910). En consecuencia, la transferencia es el proceso por el cual los deseos inconscientes del paciente se actualizan como parte de la relación psicoanalítica. Devereux (1967) amplió esta definición para aplicarla al conjunto de los fenómenos que ocurren en la situación clínica e investigación en ciencias humanas. La transferencia se convierte en la suma de reacciones implícitas y explícitas que el sujeto desarrolla en relación con el médico o el investigador.

Por el contrario, la contra-transferencia del investigador es la suma de todas las reacciones del clínico explícitas e implícitas en relación a su paciente o a su objeto de investigación. En la contra-transferencia hay, como en la transferencia, una dimensión emocional y cultural. La contra-transferencia cultural se refiere a la forma en que el terapeuta se posiciona respecto a la alteridad del paciente, en relación a sus formas de hacer, de pensar la enfermedad, en relación a todo lo que hace el ser cultural del paciente. Tal hombre soninké tiene insomnio... cuando finalmente se duerme tiene sueños funestos. Consultó a un sanador soninké en París que le dijo que había sido atacado por un espíritu, un genio, un ancestro insatisfecho. El sanador, el sabio que sabe cómo interpretar el sueño, le pidió que hiciera un sacrificio. ¿Cuál es mi posición interior en una historia así? Desde esta posición contra-transferencial dará lugar mi respuesta al paciente. Ella va a condicionar mi capacidad para entrar en relación terapéutica con él. Se trata entonces de definir el estatus epistemológico que atribuyo a este tipo de material. Así que, sobre todo, se trata de mi posición interior con respecto a todas estas declaraciones y hacer codificados por la cultura del paciente. La transferencia y contra-transferencia cultural están atravesados por la historia, la política, la geografía... tanto los pacientes como el terapeuta tienen su pertenencia, membresías, y están inscritos en las histo-

rias colectivas que impregnan sus reacciones y de las que deben ser conscientes. Sin analizar esta transferencia contra-cultural, tenemos el riesgo de pasar al acto agresivo, emocional, racista... Por lo tanto, una terapeuta mujer que no puede interactuar con un hombre del Magreb entra en conflicto de inmediato –es la imagen de la mujer la que está en juego en esta relación espacio-cultural que él le ha asignado, o también, de una niña de familia del norte de África, que convence al asistente social del lugar respecto a la emergencia en su casa porque su padre le impide maquillarse. Y la asistente social consultada por esta cuestión dirá de buena fe: “Ellos comienzan con esto y no se sabe dónde paran. Si ella es reenviada a Argelia, entonces ¡será demasiado tarde!”. Descen- trar y analizar la contra-transferencia cultural es sin duda uno de los dos mecanismos más difíciles de adquirir en esta práctica cultural, pero también de los más valiosos.

Modificar el tiempo

Otro factor que se cambia en este dispositivo es la tempora- lidad: las consultas duran alrededor de dos horas, tiempo que parece necesario para que una historia se desarrolle en pri- mera persona dada la representación tradicional del tiempo, del encuentro y del recorrido terapéutico.

Del mismo modo, en general, se hacen consultas terapéuticas en forma de terapias breves inferiores a seis meses, con periodi- cidad de una sesión al mes o cada dos meses. Mucho más rara- mente, en este contexto grupal se realizan terapias largas. Sin embargo, las terapias más largas pueden tener lugar de forma individual con un co-terapeuta si es necesario. Después de algu- nas consultas en grupo, que pueden proporcionar un marco cul- tural al sufrimiento de la familia, se inicia el proceso. A veces se llevan a cabo por un miembro del equipo que la acompaña en la terapia de grupo.

Eficacia terapéutica-investigación

Los trabajos actuales en etnopsicoanálisis muestran una buena adaptación de esta técnica a la clínica de los migrantes: se obtie-

Vista parcial del contenido del libro.

Para obtener el libro completo en formato electrónico puede adquirirlo en:

www.amazon.com
www.bibliotechnia.com
www.interebook.com
www.e-libro.net

MIÑO y DÁVILA
♦ E D I T O R E S ♦