



Viviana Valz Gen es licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Católica del Perú. Se ha especializado en el exterior en asistencia a víctimas de violencia política (Universidad Complutense de Madrid, España) y en rehabilitación con víctimas de tortura (Rehabilitation and Research Center for Torture Victims, Copenhage, Dinamarca).

Se desempeña como psicoterapeuta de adultos, niños y adolescentes. Es analista en formación del Instituto de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, donde participa en la formación de diferentes actores sociales en temas de salud mental en el ámbito universitario y en la comunidad. Es consultora en temas de salud mental de varios organismos de su país e internacionales y ha participado y liderado diversos proyectos de relevamiento y atención directa a población de sectores marginados y afectados por las diferentes formas de violencia social y por el conflicto armado interno.

Fue coordinadora de la Unidad de Salud Mental de la Comisión de la Verdad y Reconciliación y miembro del Núcleo del Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (2001-2003).

Actualmente es miembro de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes, del Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, de la Mesa de Acompañamiento Psicosocial a procesos de Investigación Antropológica Forense y de la Asociación Psicólogos Contigo. Es también cofundadora de la Asociación Wiñastin, en Ayacucho, centro dedicado a fomentar las capacidades personales y grupales para enfrentar los problemas psicosociales, especialmente los relacionados con la violencia y la pobreza; dicha ONG trabaja también por la incorporación de temas de salud mental en la agenda pública e intenta favorecer el diálogo intercultural en asuntos y prácticas de salud mental.

## INTRODUCCIÓN

Perú es un país muy peculiar dentro de América del Sur. Fue sede de la más sofisticada cultura precolombina en esta región, tiene una geografía riquísima en territorios y recursos naturales muy variados y de incalculable potencial económico. A la vez, su devenir político y cultural ha seguido los derroteros trágicos de la mayoría de los países de América Latina, con la consabida secuela de injusticias y desigualdad, desventuras cuya solución no se ha logrado abordar desde una institucionalidad muchas veces fragilizada por la corrupción y la violencia política. Desde nuestro país contemplamos al Perú con afecto y admiración y, especialmente desde que FLAPPSIP nos ha dado ocasión de conocer el desarrollo del psicoanálisis allí, seguimos con gran atención la enorme capacidad de los colegas peruanos de trabajar, implicados teórica y prácticamente, en esa realidad compleja y desafiante.

En esta ocasión, dialogamos con la Dra. Viviana Valz Gen, colega peruana que ha trabajado, mucho más allá del consultorio, en la atención clínica de comunidades vulnerables y que ha participado, desde su experticia, en el espacio público de análisis, denuncia y propuesta ante las consecuencias de los desgarramientos sociopolíticos de su país. Nos acercamos al encuentro virtual con ella movidos por la inquietud de entender mejor, según su experiencia, el movimiento que lleva desde el encuadre clínico tradicional del trabajo psicoanalítico a la intervención comunitaria, y desde la reflexión teórica abstracta a la participación activa y comprometida.

## LA CONVERSACIÓN

Tu experiencia incluye haber colaborado con maestros, médicos, antropólogos y trabajadores sociales, entre otros, para incorporar, según tus palabras, «una mirada desde la subjetividad, de cara a las necesidades de sectores populares, especialmente de origen andino y de la Amazonia», donde dichos profesionales afrontan su labor. Cuéntanos sobre esas experiencias de mediación técnica, cómo fue recibida, bajo qué formatos se llevó a cabo y cómo evalúas los efectos que tuvo, tanto en los profesionales a los que asesoraste, como en los destinatarios finales del trabajo.

Mi experiencia empezó desde la práctica clínica, buscando llegar a personas de sectores populares que difícilmente podrían acceder a atención psicológica. La experiencia colectiva con adolescentes en un pabellón psiquiátrico del Estado, cursando aún la universidad, fue expresión de ello.

Sin duda, la situación de violencia extrema a partir de los años ochenta, fruto del cruento conflicto armado interno (CAI) que vivimos, nos colocó ante la necesidad de sostener a diferentes equipos de trabajo, que se veían amenazados tanto por las fuerzas del orden como por Sendero Luminoso. Igual, la primera tarea fue ofrecer contención, sostenimiento, si bien en la época de mayor intensidad del conflicto fue difícil ofrecer atención psicosocial, ya que las tareas estaban muy centradas en la sobrevivencia, en la emergencia. Poco a poco, se fueron generando espacios que nos permitieron acompañar y en esa experiencia se hizo evidente cómo las personas iban incorporando, al igual que en el proceso analítico (salvando las distancias entre ambos), la manera de reflexionar y procesar las situaciones que enfrentaban día a día. Dentro del marco de un proyecto de atención a personas afectadas por el CAI, dentro de la

Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (CNDDHH), empecé a desarrollar una propuesta de capacitación (así la llamé en ese primer momento) con la idea de fortalecer a los diferentes profesionales, promotores, defensores de derechos humanos, sobre todo en las zonas más afectadas por el CAI. Estos, al ofrecer atención legal, social, pedagógica, se constituían en el soporte emocional que las personas afectadas directamente por la violencia del CAI requerían. Un programa que se implementó muy rápido fue *Cuidando a los que cuidan*. Un factor importante en este proceso es el hecho de no contar con profesionales de la salud mental en las provincias; en Ayacucho, por ejemplo, epicentro del CAI, no había en la universidad formación en Psicología; quienes tenían interés en la carrera se iban a estudiar a otro departamento o a Lima, o bien decidían estudiar Antropología, Trabajo Social...

Fue tomando fuerza la idea de formar a estos y otros profesionales que ofrecían diferentes servicios a la población, para que pudieran incorporar una *escucha analítica* sobre lo que estaba sucediendo en su entorno, que les permitiera sostener a la población que atendían y ser sostenidos ellos mismos. La idea de capacitación fue tornándose más hacia una idea de formación desde una perspectiva más integral, esto ya en el contexto del trabajo realizado desde la Asociación Wiñastin (2004). Esta es una pequeña ONG que formamos con un grupo de colegas post Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR), para atender las secuelas del CAI en Ayacucho con soporte económico de la Conferencia de Religiosos del Perú, quienes se comprometieron por un año a financiar el proyecto. Luego lo continuamos durante nueve años más, buscando diferentes fuentes de financiamiento.

La propuesta fue recibida en un principio con sorpresa, existía la imagen del profesional de salud mental como alguien que «sabe» y que nos va a decir qué debemos hacer. La propuesta fue muy psicoanalítica en ese sentido y buscó más bien activar los recursos de los profesionales, ayudarlos a

reconocer cómo en sus intervenciones, generalmente, hacían un trabajo de contención emocional muy importante. En otros casos, hubo que trabajar mucho estos modelos autoritarios de acercamiento a quien sufre y está en situación de vulnerabilidad; veíamos que activar sus recursos les permitía conectar con ellos mismos y poder ofrecer un servicio a la población también en esos términos. Desde Wiñastin reconocimos a los profesionales con quienes trabajamos como agentes de salud mental y enfatizamos en sus agencias y posibilidades, aunque reconociendo y trabajando las dificultades también. Esta fue una experiencia que sostuvimos durante ocho años con varios grupos, todos de personas en una relación de servicio con la población: docentes, personal de salud, promotores, agentes pastorales, trabajadores sociales, personal del penal, entre otros; fue muy grato ver que fueran incorporando nuestro enfoque de trabajo.

Un espacio muy valorado era el de discusión de situaciones cotidianas, donde cada quien presentaba una situación de su trabajo, ya fuera en el aula, en el puesto de salud, en la universidad, entre los equipos..., para abordarla de manera grupal y discutirla buscando ampliar la mirada sobre lo acontecido, explorando diferentes alternativas de abordaje, discutiendo las situación, incorporando la mirada desde la subjetividad en su quehacer. Una situación que viene a mi memoria es cómo afrontar, como maestro, las dificultades con un alumno «problema» y empezar a pensar que quizá está expresando, a través de su comportamiento en el aula, problemas y dificultades que podrían ser abordadas. Otro tema que recuerdo fue en el marco de un proceso de formación con el personal de salud de la Red de Huanta, quienes nos contaban de su sufrimiento durante las campañas de vacunación en las comunidades más alejadas, ya que las madres no querían que a sus hijos los vacunasen porque simplemente no tenían idea de cuál era el sentido de la vacunación. Fue fundamental poder hablar de la importancia de informar, dar a conocer y explicar versus imponer la vacunación solo porque se trata de una norma

del Ministerio de Salud. Las señoras «no entienden», «no saben», decían algunos cuando nos contaban de la persecución que finalmente organizaban para lograr su objetivo de la vacunación. Fue muy importante poder poner el acento en el vínculo, el encuentro, reconocer la necesidad de saber, el reconocimiento y el respeto por los otros. El respeto por la medicina tradicional, por ejemplo, fue otro tema importante a trabajar, particularmente con el personal de salud.

Como señalaba, la evaluación de lo logrado fue positiva. Somos conscientes de que hay mucho por hacer aún y que estos programas deberían permanecer a lo largo del tiempo, de manera de que se hagan estructura dentro de los servicios que se ofrecen.

¿Nos podrías explicar un poco mejor algunos aspectos del trabajo en Wiñastin? ¿Hay una parte del trabajo que se realiza en Lima y otra en Ayacucho? Y sobre lo técnico: ¿con qué frecuencia se reúnen?, ¿cómo se acordaron los espacios y los tiempos del trabajo?, ¿en qué medida estas intervenciones son terapéuticas y en qué medida son de promoción social o de coordinación de los procesos de organización comunitaria?

En nuestro quechua, que es tan rico, *wiñai* es ‘crecer integralmente’, por dentro y por fuera, y cuando pensamos en este proyecto, encontramos que hacía mucho sentido con nuestro enfoque de promover bienestar y crecimiento en la población de Ayacucho, tan afectada por el conflicto armado. *Wiñastin* es ‘creciendo’ en quechua.

La Conferencia de Religiosos del Perú, como les decía, nos financió el primer año sin imponer ningún lineamiento religioso o de otro tipo. Ellos habían estudiado el informe final de la CVR y concluyeron que había que hacer algo para acompañar el proceso de las comunidades más golpeadas por la violencia. Comenzamos por hacer una jornada exploratoria

con instituciones de enseñanza, salud y trabajo social para indagar con ellos las necesidades que había para trabajar en salud mental. La primera acción fue instrumentar la atención clásica de consultorio en Huamanga y Huanta, y poco a poco lo fuimos transformando hacia intervenciones comunitarias, porque quienes venían a consultar, mujeres y hombres jóvenes, sobre todo, nos abrían un panorama más amplio de lo que había ocurrido allí.

Posteriormente, como las integrantes del equipo responsable veníamos desde Lima, trabajamos en la formación de cuatro colegas residentes, dos en cada una de las ciudades. Viajábamos semanalmente, ya que la distancia es grande. El viaje por tierra lleva toda la noche y es realmente matador; por avión son unos cincuenta minutos. Se imponía generar un espacio de formación porque las colegas eran egresadas sin especialización ninguna y el enfoque mayoritario en las universidades es cognitivo conductual, mientras que nosotras apuntábamos a la formación hacia una psicoterapia breve psicodinámica.

Paralelamente, debíamos prepararnos sobre cómo entrar en la comunidad, porque en la zona las intervenciones predominantes eran muy *desde el escritorio*. Son acciones que pueden estar muy bien intencionadas, pero con las que llegas diciendo: «Esto es lo que vamos a hacer». Nosotros creíamos que teníamos que empezar escuchando qué querían esas personas, qué necesitaban, y desde ese diálogo diseñar las propuestas con ellos y colaborar en la capacitación de quienes ya estaban trabajando en el territorio. La idea no era formar psicólogos, por supuesto, sino formar *agentes de salud mental* capaces de activar sus agencias primero, para después activar las de la población, apuntando a que los profesionales en relación de servicio con la comunidad incorporasen la mirada desde la subjetividad, viendo entre líneas los sentidos de las conductas. Esto se acompañó de un espacio de discusión semanal en el que cada uno presentaba un caso y desde ahí se hacía una suerte de supervisión.



Las personas que pasaron por el programa de formación de año y medio hoy son muy reconocidas en salud mental dentro de la región.

Tu memoria de grado se titula *La construcción del encuadre: una experiencia de psicoterapia con desplazados*. Es decir que, desde antes de comenzar el ejercicio profesional, estos temas fueron de tu particular atención. ¿Podrías contarnos cómo maduró en ti esta vocación, qué vivencias te marcaron o te impulsaron a tomar este camino?

Me viene una imagen. Yo he tenido la suerte de vivir fuera de Lima por un tiempo y eso me permitió *mirar* otras cosas, otras realidades. Viví durante cinco años en la zona de la selva en los años ochenta. Fue un escándalo en mi familia, creían que estaba loca, porque terminé la carrera, me casé y me fui. Y eso tuvo una riqueza enorme, porque yo, por entonces recién egresada y todavía muy basada en la intuición, me encontré con una forma de curar y de sanar nueva. Yo buscaba cómo trabajar y tenía clarísimo que para hacer consulta clínica necesitaba supervisar, lo que era imposible en ese lugar. Tampoco había clínicas ni hospitales que trabajaran en salud mental. Pero tuve la oportunidad en educación. Necesitaban una psicóloga para trabajar con niños con discapacidades. Y yo al principio pensaba que no iba a saber qué hacer, pero me insistieron porque la necesidad era grande. Y ahí me dije: «Algo podré hacer». Finalmente, diseñé un programa con animadoras, que eran chicas de quinto año de secundaria que estaban por egresar. Partimos de pensar sobre el desarrollo temprano y lo que implica para ese desarrollo tener un problema neurológico. Y lo primero en ese proyecto era buscarlos, porque estos niños estaban en sus casas, encerrados, ocultos. Una vez en contacto con las madres, les preguntaba por qué creían ellas que a su niño le había pasado eso. Tengo todo un registro, con el que algún día voy a volver a trabajar, sobre las fantasías que circulan. Me decían: «Pero le

va a parecer una tontera». Yo les decía que no, que era algo que había que entender, porque conectarse con uno mismo es un punto para partir en la autorreflexión. Y yo creo que ese reconocimiento es lo que aglutina y le da sentido al trabajo. Por más afectada que esté una persona, es alguien que tiene capacidades, agencias. Si hacemos de esa persona una «pobrecita», la estamos anulando y no iluminamos ese lado donde están los recursos que pueden activarse, ese lado que está alicaído por el impacto de todo lo que ha estado viviendo.

Además de esa escala concreta con las personas y las comunidades, en varios de los trabajos tuyos que hemos leído se advierte una preocupación muy marcada por incidir en el espacio público, especialmente en la faz político-legislativa, apuntando a una perspectiva integral de derechos humanos en materia de salud mental. Nos interesa saber mediante qué herramientas has realizado dicho trabajo y con qué resultados hasta el momento.

Este es sin duda un punto central. Desde la experiencia de campo, empezando con la atención directa a personas y grupos, para luego dar espacio a una intervención más comunitaria, se fue haciendo evidente la necesidad de incidir en el espacio público. Hubo una época en la que nos resultaba muy cómodo criticar lo mal que se hacían las cosas; parte del proceso de crecimiento fue ir viendo que teníamos que buscar incidir en el Estado, ayudar a que se incorporasen las propuestas de salud mental con un enfoque comunitario, integral. Creo que algo que nos ubicó en esa tarea fue el proceso de la CVR. Como encargada de su unidad de salud mental, tuve la oportunidad de iniciar un diálogo con el Estado, lo que en esos años era Salud Mental dentro del Ministerio de Salud, buscando fortalecer la propuesta de trabajo en salud mental, cuestionando la mirada que se tenía de la salud mental, centrada en la enfermedad mental. Este

fue un trabajo concertado con otros profesionales y la experiencia de la CVR fue muy rica en el diálogo interdisciplinario. Partiendo de la certidumbre de que la salud mental es tarea de todos, un ejercicio de creatividad colectiva fue el que nos llevó a trabajar en una propuesta de Ley de Salud Mental.

Esta iniciativa partió del Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú para dar continuidad a la declaración que firmaron sesenta y nueve congresistas de todas las bancadas en el compromiso de dar seguimiento a las recomendaciones de la CVR, particularmente en tres temas: identidad, currícula educativa y salud mental. El grupo de trabajo de salud mental de la CNDDHH asumió la tarea de dar contenido a la propuesta en diálogo con otros actores: maestros, abogados, líderes comunitarios, jóvenes, promotores, autoridades, antropólogos, sociólogos, defensores de derechos humanos, familiares de personas que padecen de sufrimientos emocionales, hombres y mujeres que han sufrido las violencias, todas aquellas personas interesadas en el bienestar emocional de la mayoría de peruanos y peruanas (enfoque multiprofesional, multisectorial). Se trató de una propuesta que recoge la idea de que hablar de salud mental implica una dimensión sociocultural, una dimensión de desarrollo y de derechos.

De la misma manera, hemos constituido mesas de trabajo para aportar con respecto a documentos técnicos y lineamientos del Ministerio de Salud, como los *Lineamientos de acompañamiento psicosocial a familiares de personas desaparecidas*, así como también con respecto a la *Ley de búsqueda de personas desaparecidas durante el período de violencia 1980-2000*, del Ministerio de Justicia. El trabajo en este campo siempre ha sido con una estrategia colectiva, comunitaria. Diferentes organizaciones de la sociedad civil nos reunimos a trabajar y aportar en la elaboración de estos documentos, tomando como base la experiencia directa con las personas, familias y comunidades.

Nos intriga conocer qué receptividad encuentras en la clase política de tu país para complejizar los temas de la agenda pública incorporando la perspectiva subjetiva, en particular la que es propia del psicoanálisis. Y también nos preguntamos por la institucionalidad psicoanalítica, donde muchas veces no se han tomado en cuenta estos enfoques más implicados en lo social.

El informe final de la CVR (2003) es clave para entender el país y seguir hacia adelante. Ahí proponíamos que hubiera un abordaje comunitario de las consecuencias de la violencia. Ese enfoque ha influido en lo institucional. En este momento, desde la Sociedad Peruana de Psicoanálisis trabajamos en diferentes intervenciones comunitarias para abordar situaciones de emergencias y desastres, diferentes formas de violencias y la pandemia. Buscamos cómo fortalecer y apoyar la reforma de la atención en salud mental que está llevándose a cabo desde el Ministerio de Salud, que propone el modelo comunitario para organizar su trabajo y sugiere hacerlo a través de los centros de salud mental comunitarios, que se vienen implementando a nivel nacional con la perspectiva, entre otros objetivos, de cerrar los hospitales psiquiátricos.

A pesar de las dificultades políticas, se han encontrado espacios de repercusión y de legitimación. Y esto ha ocurrido a partir de que pasamos de criticar lo que se hacía antes, cuando dominaba un abordaje bajo el manto de la farmacéutica, que medicalizaba todo lo que tiene que ver con salud mental, a proponer un abordaje comunitario de esta problemática.

En todo proceso de acompañamiento y formación se introduce una concepción del saber que da lugar a la escucha, que se valida en la medida en que está abierto al saber de los otros, y esa es una actitud psicoanalítica. Nos encontramos con resistencias de algunos psicólogos que vienen de otras corrientes, ya que la formación universitaria en Psicología en Perú está muy orientada hacia lo cognitivo-conductual. Pero desde una

actitud de escucha y respetando la formación y el saber de los demás, sin pretensión de desechar o imponer nada, se puede trabajar y establecer un diálogo que enriquece la práctica de todos los involucrados. Se trata de un enriquecimiento mutuo con los otros profesionales, ya que, si no funciona de ida y vuelta, no funciona. Y en ese proceso aprendemos todos al activarse también nuestras agencias.

Por el reconocimiento que ha alcanzado tu trabajo, has sido convocada a participar en diferentes iniciativas institucionales, como la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) y el Censo por la Paz (patrocinado por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social). Entre las conclusiones que extraes en tus publicaciones científicas por haber participado en esas experiencias, se destaca la importancia de la *verdad narrativa*, es decir, la articulación entre los hechos y las vivencias que queda interrumpida cuando se consagran la impunidad y el silenciamiento. Luego de haber hecho ese recorrido, ¿cómo te respondes personalmente tu propia pregunta sobre qué hemos perdido como país?

Es una pregunta dura. Lo que hemos perdido es la confianza entre peruanos y peruanas, nos cuesta reconocernos en el otro, verlo como alguien que puede ser diferente a mí en sus experiencias e historia y que desde ahí me puede aportar muchísimo a la comprensión de la complejidad de nuestro país. Somos un país muy discriminador y marginamos al diferente en lugar de valorar esa diferencia, lo que nos aporta, nos enriquece, que es además parte de nuestra cultura y tradición. Somos un país de los *sin nombre*, los que *no existen*, los que *no forman parte de*, de los «insignificantes», como dice el padre Gustavo Gutiérrez.

En nuestro país la *verdad narrativa* de miles de persona, me temo de la gran mayoría, no es tomada en cuenta; se construyen versiones de la realidad que intentan ocultar los hechos y sus vivencias. Este ha sido

un tema muy doloroso y lo pude ver de cerca en el proceso de la CVR. Para esa fecha, 2003, creía tener mucha experiencia en el tema de acompañamiento a personas, familias, instituciones afectadas por la violencia del CAI. Sin embargo, la apertura de la CVR a *escuchar* nos llevó a tomar contacto con las vivencias de muchas personas que solo habían dado cuenta de los hechos, a quienes se les había negado el reconocimiento de lo vivido. Recuerdo haber conversado con un abogado que venía acompañando a una familia a lo largo de varios años, muy conmovido por las vivencias que compartieron esta vez con nosotros. Recuerdo que le dije que realmente me conmovía mucho lo que había hecho al acompañar a esa familia a lo largo de esos años; me respondió justamente eso, que él conocía los hechos, pero que todo lo que la señora nos había confiado ahora, sus vivencias, era la primera vez que lo escuchaba. La forma de escucha permitió que la verdad narrativa surgiera.

Tú has dicho, citando a tu compatriota y amiga la psicoanalista Fryné Santisteban, que «cuando se aborda el sufrimiento de una comunidad como se hizo en Ayacucho, la zona más golpeada por la violencia, es fundamental dialogar con los saberes de las personas del lugar, con su forma de concebir la salud, el universo simbólico construido sobre la vida, el sufrimiento, el cuerpo, la memoria, la salud, la muerte». Y ambas se preguntan: «¿No hacemos eso siempre cuando estamos frente a un paciente: acogemos su singularidad y tratamos de conocer sus códigos y estilos?». Asimismo, identifican en esa actitud el núcleo ético del vínculo analítico.

Queremos preguntarte: ¿qué lugar tiene en ese diálogo con comunidades de campesinos, con gente ajena al mundo de la cultura académica, la intervención del psicoanalista?, ¿cómo ajusta su palabra al interlocutor, sin impostar un lenguaje que no le es propio ni incurrir en formulaciones condescendientes?

Efectivamente es una realidad. La experiencia nos permite afirmar que el diálogo desde el psicoanálisis se constituye en un eje fundamental para el trabajo con diferentes sectores; quizá resulta un prejuicio suponer la necesidad de una cultura académica para acceder a ese encuentro. Al transitar por lo comunitario, mi formación psicoanalítica me permitió una escucha que me enriqueció muchísimo y que incluso me amplió la mirada sobre la práctica en la consulta. Se trata siempre de propiciar un espacio de encuentro en el que estaremos atentos a las particularidades de ambas partes. No se trata de impostar ni de incurrir en formulaciones condescendientes. Creo que es fundamental estar atentos a las diferencias, valorarlas, reconocerlas e incorporarlas.

Por ejemplo, es importante valorar las prácticas culturales y los rituales ancestrales como prácticas de salud mental. Trabajando con maestros en una comunidad en Cangallo, al principio ellos se situaban como «estamos esperando la clase» y entonces les decíamos «No, acá estamos todos para pensar y ver qué se nos ocurre». Fue así que surgió un relato y una dramatización, que lamento no haber podido registrar en el momento con una cámara. Nos relataron que, aterrados después de una incursión de Sendero Luminoso, algunos habían huido a protegerse en los cerros y que los que quedaron en la comunidad no podían dormir al temer que volvieran. Fue entonces que ellos, para estar más tranquilos, decidieron hacerle una ofrenda al Apu (al cerro) para que los protegiera. Y dramatizaron la ofrenda: una chica representaba al cerro cubierta con una manta, juntaron sus cositas (caramelitos, hojas de coca, cosas así) y uno de ellos las acercó, casi reptando, al Apu, que les aceptó la ofrenda; esa noche todos pudieron dormir más tranquilos.

El anterior es un buen ejemplo de lo que puede llegar a funcionar en la búsqueda de la salud mental: se trata de un recurso tan válido como podría ser, en otro contexto y para otras personas, hablar con un psicólogo para aliviar una angustia.

En tu trabajo *El encuadre: una mirada al trabajo clínico en el ámbito comunitario*, dices: «Una impresión que nos dejan las intervenciones comunitarias es la falta de claridad acerca de estos límites, las dudas acerca de los alcances de un trabajo clínico insertado en una comunidad. Al trasladar el modelo del consultorio a la población, debemos tomar en cuenta todos los cambios tanto manifiestos como latentes y que afectan tanto a la población atendida en términos de los procesos que se desencadenan, como a los profesionales y equipos que intervienen en la comunidad». ¿Podrías detallar un poco más esas dificultades y cuáles serían las mejores respuestas que has hallado para afrontarlas?

Ese es un tema central en mi práctica tanto clínica como comunitaria. Sin duda, me permitió reafirmar una intuición que tenía desde muy joven con respecto a cómo el psicoanálisis nos ofrecía las herramientas tales como la clínica, la escucha, la comprensión, la reflexión, la actitud implícita en nuestro encuadre, como un marco que nos da la posibilidad de ampliar nuestro trabajo y, particularmente, de poder trabajar con comunidades, poblaciones vulnerables, con personas y grupos que difícilmente acceden a servicios de atención con una propuesta transformadora como la psicoanalítica.

En 1985, inicié una experiencia de trabajo clínico (atención-investigación) en el marco de un proyecto de atención psicológica a personas que estaban huyendo de Huanta (Ayacucho) a Lima. Estas personas se ubicaron en un terreno que les cedieron, un arenal que colinda con uno de los penales de Lima (Lurigancho). Cuando llegamos, estaban recién ubicándose, empezaban a levantar sus «chozas», como decía uno de los pacientes que atendí. La idea era atender allí mismo, en los espacios de las personas, y en diálogo con la junta directiva acordamos construir un



par de ambientes en un terreno comunal, que usaríamos luego como consultorios y dejaríamos para el local comunal. Fue un reto grande iniciar estos procesos en un espacio donde no manejábamos muchos aspectos de nuestro encuadre. Las casas iban construyéndose, semana a semana, pero no solo se construían las casas de las personas que atendíamos, sino que también se iba construyendo el encuadre del proceso, lo que me llamó mucho la atención. El material de las sesiones daba cuenta de ello, mi vivencia frente al proceso en el encuentro con los pacientes fue muy clara en el sentido de ver *la construcción del encuadre*. Hice mi tesis sobre este tema, fue clave que el material de las sesiones se supervisara rigurosamente todas las semanas, de manera que pudimos seguir el detalle del proceso sesión tras sesión.

Algo que pude observar a partir de esta experiencia es que la falta de claridad y límites de un proceso en la comunidad está muy asociada a la falta de claridad con respecto a las posibilidades que ofrece el psicoanálisis como un marco de comprensión, una teoría que nos invita a la autorreflexión, a estar muy atentos a nuestras reacciones contratransferenciales, a nuestras actitudes para con las personas con las que trabajamos. En ocasiones, hay una sensación de estar haciendo algo especial, casi como una ayuda de asistencia humanitaria a personas que son víctimas de la violencia, personas que están sufriendo y necesitan contención emocional. Pero además, creo que también se plantea algo diferente: un proceso transformador en el cual tanto paciente como terapeuta están en disposición de revisar la manera en que están haciendo las cosas, muy atentos a la posibilidad de repetir modelos de relación, donde quizá nosotros nos sentimos «superiores» frente a personas muy afectadas, dañadas, cuyos derechos humanos han sido pisoteados, para quienes estamos haciendo una importante labor al ofrecer consuelo. Esa, creo yo, es una actitud que hay que revisar permanentemente y dismantelar, ya que, si bien las personas frente a las que estamos han sufrido situaciones de violencia

extrema, que con seguridad nosotros no viviríamos por el lugar donde hemos crecido, son personas con capacidades, agencias, y podemos, al igual que en el consultorio, proponer un proceso que promueva transformaciones profundas.

En muchas experiencias veo que se propone no tocar el tema, no hablar de las diferencias. Creo que ese es un problema central: se debe hablar de todo lo que sucede en el marco del encuentro y, de manera particular, del encuentro mismo, de las diferencias, las fantasías; lo referido al dinero, si se trata de un proyecto, si es financiado, si no lo es, cuáles son las motivaciones para hacerlo; qué busco con esta intervención...

De manera particular, considero que tenemos que estar atentos al impacto que pueden tener las modificaciones que hacemos al encuadre clásico. La noción de *parámetro* de Kurt Eisler en ese sentido fue muy importante.

Te agradecemos mucho este encuentro, ha sido un placer escucharte y saber más sobre cómo piensas este enfoque emancipador del psicoanálisis, concebido como herramienta de reconocimiento en la escucha. Es muy emocionante conocer el relato de tu experiencia y tu posicionamiento sereno, convencido y apasionado también.