

DE LO SOLITARIO A LO SOLIDARIO_

El Bancadero, una experiencia alternativa

El **Bancadero** es una institución alternativa. ¿Qué implica esta definición?

En principio aparece como un modelo de institución diferente a las existentes hasta el momento de su creación, durante el año 1982.

En este punto se hace necesario presentar una muy breve síntesis del cuadro de situación socio-política del país, y su incidencia específica en el campo de la salud.

La dictadura militar soportada estoicamente durante más de 6 años, no solo nos impuso un modelo de proyecto desde lo económico, sino que también lo impuso desde lo social, en un marco de represión y ejercicio del poder por medio del terror.

En lo que hace al área de la salud, los hospitales fueron desmantelados, reduciendo el presupuesto económico y el potencial humano. Al ser intervenidos militarmente, también se impuso una línea psiquiátrica represora, lo que provocó un retroceso en líneas de trabajo (terapias grupales, familiares, de pareja, técnicas psicodramáticas, etc.) que venían realizándose desde años anteriores y fueron prohibidas o imposibilitadas fácticamente, ya que los profesionales considerados “disidentes” fueron removidos de sus cargos, o directamente desaparecidos.

Igual aspecto presentaba entonces la universidad, donde la formación del profesional de la salud mental fue totalmente descuidada, desde su abordaje social y de agente de salud.

Los grupos se prohibieron por “sospechosos”, generándose una vivencia persecutoria por nuevas amistades. El bagaje teórico y práctico acumulado por los trabajadores de la salud, formados en las décadas de los 60 y los 70, con las características de apertura, creatividad y permisividad a la transformación individual y social, provocaba la imposibilidad de insertarse cómodamente en la realidad planteada, en la cual además no existía una reglamentación legal que estipulara la incumbencia de la profesión del psicólogo.

Como consecuencia de esta situación se hacía necesaria, tanto para terapeutas, como para pacientes, la implementación de salidas alternativas a ese “encierro forzoso”.

El proyecto común **Bancadero**, se planteo así como catalizador de las necesidades de algunos terapeutas, y en consecuencia, de los pacientes.

Se genero así un espacio de acción, intercambio y aprendizaje, a partir de crear un modelo de trabajo rescatando fundamentalmente lo comunitario, apoyados en la autogestión. Alquilando una casa semi-derruida, reconstituyéndola entre todos –primer acto terapéutico- se pudo comprobar que no hacen falta grandes fondos económicos para montar un centro comunitario, si se recurre a la concepción de tecnología alternativa. Esto permite operar con una infraestructura de costo mínimo, y hace posible dos cosas: repetir la experiencia haciendo otros Bancaderos pues se autofinancian, y permite la independencia teórica y técnica, al no tener que responder al Estado, ni a fundaciones u otras instituciones que no harían otra cosa que condicionar la gestión, permitiendo así un verdadero ejercicio de la autonomía, la que consideramos como la esencia de una psicoterapia que sea un aprendizaje de la libertad.

Desde lo económico el proyecto autogestivo se financia con las cuotas que terapeutas y pacientes aportan a la institución, como así también con los pagos de las consultas, siendo en sus orígenes equivalente al costo simbólico de un atado de cigarrillos.

En segundo término, **El Bancadero** plantea una óptica diferente desde el ejercicio de nuestro rol como trabajadores de la salud mental.

Se inicia desde el primer acercamiento a la casa, reconstruyéndola juntos pacientes y terapeutas, creando el espacio de atención y trabajo, contagiado por la solidaridad y el compartir. Las fiestas, las mateadas, y posteriormente las asambleas generales, con participación de toda la comunidad, fue posibilitando la reparación social y familiar: “otros” 25 de mayo, “otros” almuerzos, es decir, otros nuevos grupos de pertenencia.

Así es como el terapeuta recorre un camino paulatino en su inserción a la institución, poniéndose en juego, entre otros, mecanismos de identificación para la elección de su grupo, el cual es convocado por una tarea específica: a) Área de psicología con equipos terapéuticos diferentes. b) Talleres expresivos:

plástica, teatro, música, corporal, sonido y movimiento. c) Sub-comisiones de psicología, finanzas, relaciones con la comunidad, mantenimiento, etc. d) Área de docencia e investigación.

Esto permite que cada terapeuta realice un trabajo interno de conocerse y reconocerse desde la tarea misma, quizás descubriendo necesidades y deseos no explicitados, acercándose a nuevas técnicas y líneas terapéuticas.

La opción de una actitud asistencial, nos lleva a un esquema teórico dinámico: desde una base teórica psicoanalítica, el eje es el entrenamiento en terapia de crisis basada en la teoría temporal del psiquismo (Alfredo Moffatt), realizando contención y esclarecimiento.

Se considera que este modelo es posible elevarlo a la práctica clínica, en la medida en que el terapeuta encuentre espacios grupales de contención y esclarecimiento de su propia tarea existencial.

En tercer término lo alternativo abarca el modelo de abordaje terapéutico.

El planteo operacional que utilizamos es el abordaje múltiple. Pensamos que la persona vive y se enferma en distintos niveles: su mundo simbólico, sus escenas traumáticas, sus trastornos corporales, sus vínculos sociales mutilados, por lo tanto utilizamos técnicas de psicoanálisis, dramatizaciones y maniobras corporales que permiten al paciente la re-vivencia de escenas traumáticas reprimidas, experiencias que luego es objetivada por la palabra, la que estabiliza y da sentido a su historia, a su proyecto vital.

Este abordaje se realiza en los diferentes espacios de atención: recepción, grupos terapéuticos (grupos de mateada) común, con técnicas expresivas, con experiencias expresivas, con talleres expresivos.

El pasaje del paciente (asistido) por la institución se completa con la participación en actividades específicamente comunitarias: almuerzos, jornadas de títeres, máscaras, con juegos y baile, murales colectivos, etc.

La fundamentación epistemológica de una concepción abierta y dialéctica como la que ofrece el Bancadero, se apoya en diferentes puntos: a) La psicología es una ciencia social. Como tal apunta al sujeto en situación. Si bien se centra en lo imaginario, es decir en lo que Winnicott denomina “zona transicional”, hay que tener en cuenta que ésta se monta sobre una realidad económica, político-social y cultural determinante.

Este presupuesto estructural se corresponde con la idea de comunidad terapéutica fundada en principios democráticos y de autogestión. b) Como la psicología es una ciencia social, no trabaja aislada, sino en relación con otras ciencias sociales: sociología, antropología, economía política y todos los capítulos que integran las denominadas ciencias humanas, sin descartar los aportes de las ciencias biológicas. Se trata aquí de un presupuesto capital dentro de las tendencias actuales de epistemología contemporánea: la interdisciplinariedad, hecho que caracterice el abordaje múltiple de la patología mental.

Esta presentación sintetizada de nuestro modo de trabajo podría resumirse en una frase: "Trabajamos con grupos en grupos". Los terapeutas tienen así, un espacio de pertenencia profesional y personal, en la cual es posible desarrollar con creatividad y libertad su labor, enriqueciéndose con el intercambio personal y del trabajo específico, intra e interinstitucionalmente.

El plafón que lo posibilita es poder transitar un constante cuestionamiento de nuestra labor, renovando permanentemente el modelo de trabajo.

El Bancadero fue y es fundamentalmente una aventura humana de solidaridad, y búsqueda de nuevas formas de asistencia psicoterapéutica. Se intenta encontrar modelos que puedan resolver el requerimiento de asistencia en una Argentina traumatizada, empobrecida y sin un proyecto nacional, que nos coloca a todos más cerca del desconcierto y de la perturbación psicológica.