

María E. Epele

## **POLÍTICAS DE LA PALABRA, SECRETOS Y MODOS DE TRATAR PSI EN LOS MÁRGENES DE BUENOS AIRES**

El problema del secreto no es algo nuevo en antropología. Mientras que los abordajes clásicos hacen de los secretos un dominio trazado por lo oculto, el interior, lo profundo y verdadero, los desarrollos actuales han modificado y ampliado el espectro de temáticas y perspectivas teóricas que los examinan (Luhrmann, 1989; Taussig, 1999; Manderson *et al.*, 2015). Una de las áreas privilegiadas en los estudios contemporáneos sobre los secretos consiste en las tecnologías terapéuticas, específicamente, los saberes, diagnósticos y tratamientos psi, en psicología, psiquiatría y psicoanálisis (Lock y Nguyen, 2010; Giordano, 2015; Martínez-Hernández, 2017). Debido a la relevancia que el psicoanálisis tiene en el campo psi de Argentina, algunas de sus teorías y técnicas vienen modelando las psicoterapias en el sistema público de salud en la región de Buenos Aires desde hace décadas (Vezzetti, 1996; Visacovsky, 2002).

Basada en la etnografía que he llevado a cabo en centros de salud barriales en el Área Metropolitana de Buenos Aires, el objetivo de este capítulo consiste en examinar los modos de decir y narrar el padecer en los *tratamientos psi que trabajan con la palabra* en el sistema público de salud. Focalizando en las experiencias y perspectivas de aquellas personas que se convierten en pacientes, este trabajo examina los modos de decir lo no dicho y ciertos secretos en relación con los modos psi de tratar con la palabra y con las políticas de lo decible en zonas de

marginación urbana (Ranciere, 1996). Desde el abordaje etnográfico y barrial de la investigación privilegia los procesos políticos y económicos (criminalización, segregación, pobreza, desigualdad social y de género, modos de protestar y resistir) que, bajo el capitalismo neoliberal participan en la producción social de las políticas y modos de narrar experiencias y aflicciones en contextos de pobreza urbana (Svampa, 2005; Svampa y Viale, 2014; Harvey, 2004). A través del análisis de siete casos, se exploran no solo los vínculos dominantes entre el sentir, el saber y el decir en ciertos dominios terapéuticos y cotidianos (Escobar, 2014), sino también, aquello que queda interdicho en la enunciación y que solo en ocasiones llega a categorizarse como secretos de diferente tipo (públicos, subjetivos, colectivos, a voces, etc.).

Para comenzar, se analizan brevemente los abordajes sobre el secreto en antropología, en especial aquellos asociados con los tratamientos psi. Haciendo foco en desarrollos en antropología de la salud, se exploran tradiciones de los modos de decir y narrar aflicciones y aquello que queda interdicho en la enunciación (Dias Duarte y Leal, 1998; Biehl, Good y Kleinman, 2007; Garcia, 2010; Fassin, 2012). En segundo lugar, a través del análisis de una experiencia particular en el trabajo de campo, se examinan las características de los secretos públicos y los modos en que participan en el trazado de la trama social y colectiva en zonas de marginación social (Taussig, 1999). Además, el análisis de las experiencias y perspectivas locales acerca de lo que no se dice hace posible esclarecer las transformaciones entre lo no decible, no dicho en enunciado y dicho, y de las condiciones para que algo llegue a categorizarse localmente como secreto (público, subjetivo, etc.). En tercer lugar, a diferencia de los abordajes clásicos que localizan estos contenidos y tensiones en la textura más íntima de los sujetos, el examen de los modos de decir lo no dicho en estos tratamientos abre al escrutinio los procesos de privatización, publicitación y politización de los vínculos entre el sentir, el saber y el decir en estos contextos sociales (Ollier, 1998; Epele, 2018). Por último, al incluir estos procesos se abren a la indagación los modos de contestar, disentir y transformar las políticas, discursos y narrativas que producen y profundizan la segregación en zonas de marginación.

## **LA ANTROPOLOGÍA Y LOS SECRETOS**

Los vínculos entre antropología y secretos son diversos y cambiantes en la historia de la disciplina. Desde los rituales mágicos hasta los modos de revelar diagnósticos en contextos biomédicos; desde la producción de testimonios en comisiones de verdad hasta la administración de los datos y la intimidad en medios de comunicación y nuevas tecnologías, los secretos participan y se corresponden con un

amplio repertorio de temáticas (Luhmann, 1989; Taussig, 1999; Manderson *et al.*, 2015; Giordano, 2015). En un sentido general, el secreto refiere a lo que va más allá de lo dicho y mostrado (Manderson *et al.*, 2015: 184). Los secretos, siempre en plural, son modelados a través de diferentes tipos de metáforas: espaciales, corporales, de los sentidos (visión, oído, etc.), de objetos, del lenguaje y de un repertorio de acciones (guardar, conservar, ocultar, etc.) (Gallego Dueñas, 2016). Además, el examen de todo secreto incluye los modos en que las palabras, el poder y los cuerpos están conectados. En el caso de la magia, a través de estos montajes los secretos dan control sobre la vida, nominan lo incierto y delimitan un área social compartida en la que otros grupos no tienen acceso o participación (Mauss, 1979; Rosaldo, 1984; Luhmann, 1989; Taussig, 1999).

Los abordajes clásicos sobre el secreto en antropología se caracterizan por incluir la epistemología del desdoblamiento de realidades (superficial/profundo, apariencia/oculto, dicho/no dicho, mentira/verdad). Estos análisis se corresponden asimismo con ciertas lógicas dualistas que estructuran políticas y subjetividades (transparencia/opacidad, público/privado, exposición/ocultamiento, interior/exterior, recuerdo/olvido, decir/silenciar, poder/sumisión, vigilancia/derechos). Como Ricœur (1990) explicita en la hermenéutica de la sospecha, la estructuración dualista hace de lo oculto (ya sea el inconsciente o la infraestructura económica) el lugar de producción de las apariencias, realidades siempre engañosas y falsas (Foucault, 2014).

En la antropología contemporánea, sin embargo, los análisis de los secretos en términos de dualismos y oposiciones han perdido relevancia y eficacia. Por un lado, la problematización actual exige integrar tanto los regímenes económicos y políticos como las genealogías y tradiciones locales en los modelos de producción de ciertos dominios en los que los secretos emergen y escalan (Giordano, 2008; Das, 2007). El secreto deja de ser una realidad fáctica y universal. Para que algo no expresado o no dicho sea categorizado como secreto en contextos histórico-políticos específicos, deben confluír diferentes dimensiones epistemológicas, teorías del lenguaje y modos de lectura, cuestiones éticas y de subjetividad (Derrida y Ferraris, 2009; Butler, 2005). Por otro lado, las perspectivas contemporáneas incluyen fórmulas recursivas que disuelven y recombinan los términos opuestos, mostrando la complejidad de su producción, conservación y reproducción. Desde estos abordajes actuales, los secretos siempre son sociales, aunque asumen diferentes características y modelos para producirlos y entenderlos. En algunos casos, los secretos se entienden por estar hechos de materiales (afecciones corporales, afectos, etc.) no traducibles por completo a palabras. En otros casos, los materiales y las prácticas de

secretos se entienden como parte inherente de la trama social que al ser explicitados provocan su ruptura y desmantelamiento. Además, ciertos secretos se corresponden en su producción y revelación, con lógicas de poder, violencia, criminalización o terror (Taussig, 1999). Otros secretos también se hacen, expresan y develan en relación con ciertos dispositivos, discursos y narrativas que, como la confesión, modelan las aflicciones en modos legitimados de sentir y enunciar (Giordano, 2015; Foucault, 2010 y 2014; Kulick, 2015; Squire, 2015).

En lugar de deshistorizar tradiciones o esencializar formas de secretos, los abordajes actuales hacen ineludible la integración de las políticas que regulan lo sensible, lo decible y lo inteligible en contextos histórico-políticos específicos. Para Ranciere (1996), la división de lo sensible habla simultáneamente de lo común y de las formas en que las partes, es decir, diferentes sectores sociales que participan en dicha división puedan tomar la palabra, y que lo dicho por estos sectores sea audible e inteligible para otros. Al mismo tiempo, la distribución de lo sensible se convierte en política cuando aquellos sectores que no tienen voz modifican y subvierten las condiciones de lo decible e inteligible en ciertos contextos sociales. De este modo, se llega a saber de la existencia de lo no dicho y no expresado por los fragmentos que se llegan a decir y narrar, y/o expresar afectiva y corporalmente. Por lo tanto, lo no dicho categorizado como secretos privados o íntimos por los saberes expertos y por los propios sujetos pueden entenderse como el resultado de la privatización y subjetivación de experiencias alguna vez compartidas y públicas.

Los modos de gobierno de desigualdad, pobreza y diferencia (criminalización, terapéuticas, discursos políticos, represión, etc.), en zonas de marginación bajo el régimen neoliberal y en el sur global, privilegian ciertas políticas y tradiciones de lo decible, modos de decir lo no dicho y de legitimar ciertas categorías de secretos, modos de develarlos y formas que asumen las voces que los expresan (denuncias, demandas de justicia, movimientos sociales, etc.).

## **LAS TERAPÉUTICAS PSI, LOS MODOS DE DECIR Y LOS SECRETOS**

Los abordajes antropológicos sobre los saberes, las categorías y las terapéuticas del campo psi han investigado los modos en que las aflicciones son producidas en contextos atravesados por la desigualdad social, política, económica y de género (Dias Duarte, 1986; Dias Duarte y Leal, 1998; Kleinman, Das y Lock, 1997). También han analizado los procesos por los que estas dolencias son transformadas y categorizadas a través de diagnósticos en problemas psi, los que, a su vez, son reapropiados por las mismas poblaciones que padecen (Lock y Nguyen,

2010; Biehl, 2005; Lakoff, 2005). Algunos de estos procesos han sido problematizados en términos de revisiones de las nociones clásicas de medicalización y psicologización (Rose, 1998; Epele, 2013). Otros han sido analizados en términos de expertización, biosociabilidad y popularización que, al mismo tiempo, producen nuevas subjetividades y ciudadanías (Martínez-Hernández, 2017; Biehl, Good y Kleinman, 2007; Rabinow, 2008). Los estudios que focalizan en psicoterapias, en zonas de marginación y bajo el régimen neoliberal, se ha convertido en un campo de controversias y tensiones entre diferentes orientaciones.

Por un lado, ciertos estudios han mostrado cómo las tecnologías psi transforman problemas sociales en sufrimientos individuales, la desigualdad en exclusión, la dominación en desgracia y la injusticia en trauma (Fassin, 2012). Desde estas perspectivas, las tecnologías psi participan en los modos de gobernar las afecciones y aflicciones producidas por las crisis extraordinarias (guerras, catástrofes ambientales, humanitarias, epidemias) y ordinarias (desigualdad, pobreza, marginación) (Nguyen, 2010). Desde la mirada que focaliza en las formas de gobierno a través de las terapéuticas psi, ciertas nociones y técnicas psi (por ejemplo, el trauma) se analizan como modos de psicologizar y eludir la confrontación y resolución de injusticias económicas y políticas de los conjuntos afectados (Biehl y Locke, 2010). Además, se han examinado las micrológicas de poder en los diferentes sistemas terapéuticos (Rose, 1998). Estas críticas han favorecido tanto la desmedicalización de experiencias y problemas como la politización de los padecimientos, la promoción de reformas en instituciones y servicios de salud mental y el establecimiento de nuevas legislaciones a la luz de los derechos humanos.

Por otro lado, ciertos estudios revisan estas críticas a la luz de los contextos histórico-políticos particulares. En primer lugar, en vez de reforzar la pasividad de los sujetos individuales y colectivos respecto a los saberes y las técnicas psi, algunos estudios abordan las formas en que la gente ensambla diferentes saberes y lenguajes que coexisten en tensión entre sí (diversas orientaciones psi, saberes político-partidarios, tradicionales, religiosos, judiciales, etc.) (Epele, 2016). En segundo lugar, no siempre se da el caso de que la relevancia social de ciertos abordajes psi, específicamente de orientación psicoanalítica en el cono sur, se corresponda con la falta de movilización política, el desarrollo de organizaciones sociales y las demandas de derechos económicos y sociales (Damousi y Plotkin, 2012). Asimismo, el desmantelamiento de ciertas instituciones, saberes y terapéuticas psi en la historia reciente y en el sur global no siempre han mejorado las condiciones de vida, de atención y derechos de los pacientes. En ocasiones, ha facilitado la expansión en el cono sur y en Argentina de

otras orientaciones que ya dominaban en el norte global, o el progresivo deterioro de servicios en salud mental para sectores sociales marginalizados, en correspondencia con el achicamiento neoliberal del Estado (Biehl, 2005).

Considerando estas perspectivas, la investigación etnográfica sobre aquellos *tratamientos que trabajan con la palabra* y de genealogía psicoanalítica se convierte en estratégica para esclarecer algunos de los debates y las controversias de la agenda antropológica y contextualizar ciertas tensiones del campo psi, en zonas de marginación y del sur global. A través del análisis de siete casos específicos, este capítulo examina los modos de decir lo no dicho y ciertos secretos de las personas que se convierten en pacientes de estos tratamientos en los centros barriales del sistema público de salud y en contextos de pobreza urbana, en periodos de crisis y ajuste neoliberal en el Área Metropolitana de Buenos Aires.

El estudio de estos tratamientos se convierte en estratégico para el análisis de las controversias mencionadas anteriormente en zonas de marginación, ya que privilegian las técnicas de hablar y de escucha experta, que facilitan la exploración sobre los modos de decir y narrar de los sujetos individuales y colectivos. Las técnicas psicoterapéuticas y de fundamento psicoanalítico trabajan con formas de lo no dicho, del secreto (lo oculto, lo que no se sabe que se sabe, lo olvidado, lo reprimido) (Lock y Nguyen, 2010). Además, en estos tratamientos confluyen otras tradiciones discursivas y de enunciación que en Argentina han dominado diferentes ámbitos e instituciones de la vida social. Por una parte, las tradiciones de protestas, demandas, denuncias y testimonios respecto a la violación de derechos humanos, sociales, económicos y políticos en poblaciones segregadas (Grimberg, 2009). Por la otra, las tradiciones biomédicas y expertas en general de revelar diagnósticos y pronósticos, técnicas de confidencialidad y modos de enunciar públicamente experiencias de ciertos padecimientos (Margulies, 2014; Epele, 2018).

En este trabajo, argumento que los modos de decir y narrar en terapéuticas que trabajan con la palabra no son modelados exclusivamente por saberes y técnicas psi. Tanto los modos de decir y narrar como lo que queda interdicho en la enunciación en estos tratamientos se corresponden con, reproducen y transforman las políticas de lo decible que participan del gobierno de la segregación social y las formas de expresar las aflicciones (verbal, afectiva y corporalmente) en zonas de marginación (Ranciere, 1996). Las políticas de lo decible en este contexto terapéutico específico, hacen referencia a las regulaciones sobre lo que es susceptible de ser dicho y expresado. Específicamente, en ellas convergen: las narrativas dominantes de

aflicciones, las políticas de salud mental, las demandas laborales en las economías locales, diversas estrategias de criminalización, los discursos políticos y partidarios sobre y desde la pobreza, los lenguajes y prácticas judiciales, la diversidad y desigualdad de género y minorías sexuales, entre las principales (Segato, 2003; Ortale y Enríquez Rosas, 2012).

A su vez, al examinar los modos de decir lo no dicho, se hace posible estudiar las formas locales de producción de secretos: los modos en que algo no dicho se categoriza como secreto a través de ciertos vínculos entre el sentir, el saber y el decir, que son privilegiados en estos contextos sociales. Estos vínculos entre decir, saber y sentir son modelados por procesos que definen las fronteras cambiantes y locales entre *lo público*, *lo privado* y *lo político*. En primer lugar, la privatización de lo compartido que se desplaza hacia el dominio de la intimidad, lo privado y lo subjetivo, aquello que públicamente no se dice que se sabe, lo silenciado, lo no decible (Epele, 2018). Con este desplazamiento desde lo público a lo privado, las relaciones entre saber, decir y sentir se traducen y reducen, generalmente, a modelos binarios psi de las subjetivaciones dominantes (interior/exterior, corporal/simbólico, femenino/masculino, etc.) (Biehl, Good y Kleinman, 2007). En segundo lugar, la publicitación de lo privado, que refiere al desplazamiento de las expresiones de experiencias desde el ámbito de la intimidad hacia las esferas públicas, que incluye su traducción a los modos de decir y narrar dominantes, decibles e inteligibles de los discursos y las enunciaciones legitimados públicamente. En tercer lugar, la politización de lo privado y de lo público incluye algo más que desplazamientos, traducciones y reducciones (Ollier, 1998; Damousi y Plotkin, 2012). La politización alude a la modificación de las fronteras de lo decible/no decible, la transformación de los modelos binarios de decir, narrar y subjetivar, en la producción de narrativas y discursos a contracorriente de aquellos que dominan en ciertos contextos locales.

La vida cotidiana y el trabajo psi con la palabra incluyen un amplio repertorio de relaciones entre el sentir, el saber y el decir, las que solo en algunos casos son categorizadas como secretos, ya sea por sujetos individuales, colectivos y/o profesionales. Entre las formas registradas en el trabajo de campo que asumen estos vínculos, se destacan: hablar sobre lo no decible, sentir y no decir; no saber lo que se siente, saber lo que no se sabe, el no decir lo que se sabe y se siente; la revelación de lo silenciado, el ocultamiento de lo visible, las confesiones, la apropiación y reproducción de modos legitimados de decir verdad; la modificación de modos de decir a través de prácticas de enunciación parciales, fragmentarias y a contracorriente de discursos dominantes.

## LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo está basado en una etnografía que he llevado a cabo en centros de salud en un barrio que he denominado Los Murales, en el Área Metropolitana de Buenos Aires (2013-2017). El objetivo general de la investigación consiste en describir y analizar los vínculos entre los cambios de problemas, dolencias y malestares en la vida ordinaria, las transformaciones de las economías locales, las lógicas de poder y las tecnologías terapéuticas en zonas de marginación y bajo el régimen neoliberal.

Las técnicas psicoterapéuticas que *trabajan con la palabra* (denominación local para estos tratamientos) y cuentan con el psicoanálisis como una de sus fuentes principales tienen lugar no solo en hospitales, sino también en centros del sistema público de salud, dentro de los mismos barrios marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires. Como ha sido señalado, estos tratamientos difieren del psicoanálisis tradicional en diversos aspectos (no elección del profesional, listas de espera, relación cara a cara, sesiones más breves y con interrupciones por dinámicas institucionales, gratuidad, vacaciones, paros, etc.) (Dagfal, 2009; Vezzetti, 1996; Visacovsky, 2002). Además, en ellos han confluído otros abordajes terapéuticos. Ya se ha mencionado que estos tratamientos, en ocasiones, incluyen medicación psiquiátrica, generalmente como condición para que los pacientes puedan hablar (Lakoff, 2005). A su vez, las psicoterapias fueron afectadas por el progresivo avance y dominancia de otras orientaciones (psiquiatría biológica y farmacológica, terapias cognitivas-conductuales, neurociencias, etc.). En la historia reciente, asimismo estos tratamientos se han modificado a la luz de orientaciones de salud pública latinoamericanas (salud colectiva, medicina social, etc.), de las ciencias sociales y antropología, de los movimientos políticos y sociales respecto tanto al feminismo, minorías de género y sexuales como a los derechos económicos y políticos de estos sectores sociales (Ortiz-Hernández *et al.*, 2007; Onocko-Campos *et al.*, 2008).

El trabajo de campo fue llevado a cabo con poblaciones atravesadas por la segregación territorial; el desempleo creciente y las actividades laborales precarias y flexibles en economías formales e informales; la generalización de planes y subsidios estatales con su posterior reducción y ajuste; el deterioro y la progresiva privatización del sistema público de salud; la fragilidad habitacional y el hacinamiento; el aumento del consumo problemático de drogas y las actividades ilegales; la criminalización creciente, y el aumento de la persecución por parte de diferentes fuerzas de orden. Durante el desarrollo del trabajo de campo, fue registrado un deterioro progresivo en las condiciones materiales de vida, que adoptaron las características de crisis econó-

mica y catástrofe social, con rápida caída del nivel de ingresos y de la actividad económica formal e informal, elevada inflación, devaluaciones y del desempleo, con incremento de las demandas por alimentos, medicamentos, vivienda, etc.

El trabajo etnográfico estuvo centrado en tres técnicas principales: entrevistas, observación-participante y seguimiento de casos. Las entrevistas fueron realizadas a 30 psicólogos (24 mujeres y 6 varones), a otros profesionales de la salud (10) y a 30 pacientes (21 mujeres y 9 varones), todos mayores de 18 años. Este trabajo focaliza en aquellos casos que llegan a la consulta sin intermediación institucional alguna (escuela, justicia, etc.). La observación participante fue llevada a cabo en los centros de salud y en diferentes actividades institucionales. También en los ámbitos de la cotidianeidad (comedores, viviendas, plazas, bares, centros culturales, etc.). Como técnica característica en investigaciones de antropología de la salud, fue llevado a cabo el seguimiento de casos (cerca de una docena) en diferentes contextos institucionales y en ámbitos sociales por un periodo variable de tiempo, desde un mes hasta un año. A diferencia de otros estudios sobre tratamientos psi, la observación participante no fue llevada a cabo en las sesiones terapéuticas. Por lo tanto, las perspectivas sobre las experiencias de tratamiento de este capítulo incluyen cierta reflexividad de los propios actores sociales acerca de las experiencias de las sesiones y los modos en que afectan a las personas que participan en ellas. Al estar descentrados de los objetivos terapéuticos, estos modos de decir y expresar sobre los tratamientos se convierten en una vía privilegiada para trabajar los modos locales de problematizar y expresar malestares y sufrimientos en la vida cotidiana.

### **SOBRE LOS “SECRETOS A VOCES”**

Verónica, una de las mujeres con las que había compartido parte del trabajo de campo, me invitó a su casa por primera vez. En una de las últimas veces que fui al barrio Los Murales, me sorprendió con esta invitación algo tardía a su casa, un pequeño departamento en una vivienda multifamiliar. Además de una entrevista en el comienzo del trabajo de campo, con Verónica nos habíamos encontrado y conversado en diferentes oportunidades: en el centro de salud, en el comedor, en ciertos espacios públicos, incluso en las viviendas de otras vecinas del barrio.

Después de explicarme en detalle la intensa preocupación que la invadía a diario en la resolución de la pérdida de ingresos y el aumento rápido de precios para sostener a sus dos hijos, me dijo que me quería comentar algo. Me llevó a recordar un evento que había surgido una y otra vez de diferentes formas en mis primeras conversa-

ciones con mujeres del barrio, incluso con algunas psicólogas. Con las imprecisiones y los cambios de versiones, tanto el evento como su protagonista quedaron en una suerte de nebulosa que me hizo preguntarme si realmente había sucedido. A contrapelo de los modos de decir y narrar modelados por la desigualdad, la criminalización y la marginación, el relato de Verónica refería a esa experiencia que, habiendo sido pública y compartida, ya se había convertido en privada en cierto momento previo a mi llegada. Esta experiencia y su relato también expresaban los modos en que ciertas vivencias son preservadas, guardadas, modificadas y ocultas en contextos de marginación. Aunque aquello escuchado tiempo atrás había caído en el olvido, Verónica describió el evento en detalle, al mismo tiempo que me revelaba que ella había sido una de las personas centrales de la historia, una de las que la había vivido, sufrido. Totalmente sorprendida, la escuché. Me contó que tardó en recuperarse, que algunos familiares la habían ayudado y así había podido salir, aunque por momentos todavía se sentía mal. Además, había estado en tratamiento haciendo psicoterapia en el centro, principalmente en esos “malos momentos”, pero sin continuidad. Verónica expresaba que en esos meses de tratamiento había “encontrado” la forma de decir, de “sacar”, “descargar” lo que había vivido. Cuando estaba terminando el relato, agregó que esa era la razón por la que su vida era “lenta”, tenía que estar “más tranquila que los demás”, y que la situación económica de ese momento le impedía “estar tranquila” por completo.

En un contexto de profundización de la pobreza, desigualdad y marginación, desempleo creciente, criminalización y el incremento de tensiones incluso al interior de las redes sociales, me llamó la atención el extremo cuidado con que las personas, mayormente mujeres, preservaban algo que no tenía consecuencias ni legales ni de salud. Entre esas personas había algo compartido y sofisticado en los modos de decir no diciendo, enunciar tiñendo de incertidumbre sobre la eventual realidad del evento y expresar algo, aunque modificando constantemente las coordenadas espacio-temporales de su ocurrencia. Sin buscarlo y sin la menor insistencia, habían señalado e insinuado que algo había pasado, mientras que levantaban una barrera impenetrable sobre sus detalles específicos.

Asimismo, esta vivencia tuvo consecuencias de otro orden y diferente escala. Por un lado, tuvo un efecto retroactivo sobre las experiencias vividas en el trabajo de campo. La irrupción del relato puso en evidencia el carácter fragmentario del saber etnográfico. Por otro lado, cuando Verónica hizo el relato, constató el carácter activo, a veces decidido, de coproducción tanto de las realidades en las que participamos como en las que no, en las que quedamos o en las que nos

dejan afuera. Ambas cuestiones no son originales. Han sido señaladas por diversos autores, en distintas oportunidades y desde décadas atrás.

Sin embargo, estos efectos retroactivos adquieren una relevancia central cuando del análisis de secretos se trata. A diferencia de aquellos problemas sociales que no llegamos a conocer, ni tenemos noticias de su mera existencia, la producción colectiva de secretos asume características particulares. Como señala Taussig (1999), el secreto público es uno de los más importantes saberes sociales, saber lo que no se dice que se sabe: aquello que se vive como saber compartido, pero no se expresa en detalle ni explícitamente. Desde esta perspectiva, los secretos públicos estructuran la trama social en general, la que produce sociedades, la ideología, las creencias e instituciones (familias, formas de curación, etc.). Siguiendo a Benjamin, Taussig (1999) sostiene que la verdad no es aquello que se expone y destruye al secreto, sino la revelación que le hace justicia, que la exhibe en los términos que se merece. En el momento en que sale a la luz, cuando el interior del secreto se expone, se produciría inevitablemente algo inédito, una iluminación. Teniendo como fundamento su estudio en Putumayo, Taussig refiere a los secretos públicos como algo inherente a los diferentes estados del terror. Examina el carácter particular del desenmascaramiento como aquella acción que revela el secreto sin destruirlo y que, al mismo tiempo, hace visible el montaje que lo produce: el misterio revelado se convierte en más misterioso.

A diferencia de los modos clásicos y dualistas de entender los secretos en términos de sacar a la superficie algo de las profundidades, o hacer exterior lo interior, los secretos públicos refieren a aquello que no es dicho, de forma explícita y completa, aunque todos o la mayoría lo saben, es conocido o compartido en un sector social determinado. De acuerdo con Taussig, es en estos secretos públicos donde el poder se ejerce y contesta simultáneamente. En los secretos públicos toman forma y modulan diferentes voces que expresan, callan, dicen a medias o son silenciadas por las políticas que regulan lo sensible y decible en específicas zonas de marginación. En el caso de Verónica, se hace posible reconocer diferentes relaciones entre el saber, el sentir y el decir. Las voces de las personas emergen y son modeladas por las economías, historizaciones, legislaciones y políticas que producen realidades y definen las fronteras entre lo sensible, lo decible e inteligible y lo que no lo es.

En el relato de este caso, las voces asumen diferentes formas. En primer lugar, habría un saber colectivo y compartido sobre un evento que no se dice ni en público ni en privado, pero que se infiere por menciones realizadas por diversas personas, referencias sin mayor detalle mientras se habla de otros temas y sin apertura para la pregunta. Esta

situación es con la que me encontré en los inicios del trabajo de campo. En segundo lugar, está el saber que se dice solo en el ámbito privado, entre Verónica y las personas que lo saben, pero que no se enuncia en detalle ni con extraños ni en público. En tercer lugar, está el saber generado por la experiencia, en este caso de Verónica, que es dicho bajo determinadas circunstancias en espacios privados, incluyendo personas que se convierten en cercanas. Por último, encontramos la toma de conocimiento de algo por la expresión directa y revelación en detalle de la experiencia por la misma persona que la vivió.

Las formas en que asumen los vínculos entre el saber, el sentir y el decir en las micrológicas locales de enunciación no llegan a ser suficientes para entender en qué consiste el carácter compartido y público del secreto. Las formas en que el saber, el sentir y el decir se anudan en las diferentes voces expresan características de las tramas sociales en zonas de marginación, que exceden los modos habituales en que las ciencias sociales las describen y entienden. Además, desde el abordaje etnográfico y barrial se hace posible descentrar y redefinir la relevancia que se les atribuye a los tratamientos psi como campo “natural” y “universal” en que los secretos germinan y florecen o, al menos, se revelan.

Desde esta perspectiva, los modelos subjetivos de secretos, aquellos que refieren a la posesión de algo en el interior o en las profundidades, cuya exposición consiste en sacarlo a la superficie o afuera, son un producto social: el resultado extremo, subjetivado, reificado e integrado al terreno íntimo y privado de experiencias vividas y compartidas con otro(s). Por lo tanto, el carácter social y compartido de los secretos privados o íntimos se manifiesta por las cambiantes fronteras de la intimidad en sectores segregados, por las variaciones de lo decible respecto a conflictos locales y por las modificaciones en los modos de publicitación y politización de lo que se considera íntimo.

Aunque en el caso de Verónica la producción del secreto se estructura entre los eventos del pasado y sus huellas en el presente, otros modos temporales pueden participar en la conformación de los secretos públicos. A su vez, el modo de escritura del caso de Verónica se mimetiza con la particularidad que asumió este secreto público en el trabajo de campo: escribir sobre la dinámica, sin revelar su contenido, como algo que sucedió en el pasado, y que incluso su misma revelación volvió más misteriosa. Además, al contextualizar la producción social de los secretos compartidos, no solo se hace evidente su participación en la conformación de la trama social que integra a los residentes de estos barrios, sino que también en esta trama han participado los profesionales y trabajadores de los centros de salud y otras personas de otras instituciones estatales que, en su momento,

tuvieron participación en el evento. Por otra parte, esta exploración hace posible caracterizar a la trama social local como un terreno frágil e incierto, multívoco y en un devenir siempre abierto que llega a incluir, en ocasiones, los modos de tratar psi que afectan, a su vez, sus características, las voces que los integran y los modos de expresarlas en zonas de marginación.

### **MODOS DE DECIR Y NARRAR LO NO DICHO**

Ciertos análisis antropológicos sobre orientaciones terapéuticas psi focalizan en los procesos de categorizar los malestares y las dolencias (expertos o legos), las características de las narrativas y sus transformaciones en estos contextos sociales. Teniendo como hilo conductor de esta exploración el tema de lo decible, los modos de decir lo no dicho y los secretos, el abordaje etnográfico de tratamientos psi centrados en la palabra abre al examen las formas en que los procesos económicos, territoriales, las lógicas de poder y las políticas de lo sensible y lo decible modulan —y son modelados— las características, los desarrollos y las experiencias de estas terapéuticas en zonas de marginación.

Como se ha mencionado anteriormente, estos tratamientos refieren a las orientaciones psicoanalíticas como uno de sus fundamentos teóricos y técnicos principales. Desde la definición del inconsciente como el saber que no se sabe que se sabe, el olvido, la represión, el recuerdo y el secreto como modelo etiológico de la histeria, el carácter diferido entre las causas y sus síntomas hasta las fórmulas narrativas que integran el desdoblamiento de las realidades en los modos de decir y escuchar las aflicciones (Biehl y Locke, 2010; Visacovsky, 2002). Estas técnicas, al mismo tiempo, han sido revisadas desde diversas perspectivas en antropología y ciencias sociales, ya sea como hermenéuticas de la sospecha (Ricœur, 1990), modos pastorales de decir verdad (Foucault, 2006), tecnologías de develar ciertos secretos patológicos (Lock y Nguyen, 2010), modelos confesionales modernos (Giordano, 2015), entre las principales.

Dentro del amplio espectro de modos de decir registrados en el trabajo de campo, se encuentran ciertas fórmulas narrativas que, ancladas en el terreno subjetivo, anudan el saber, el sentir y el decir en micrológicas específicas: dicen acerca de lo no decible, expresan el olvido y su recuerdo, dicen no saber que se sabía, asumen realidades no dichas, preservan o se reservan algo de otros, entre otras. Solo algunas de estas ecuaciones son categorizadas por los propios actores sociales como secretos, ya sea colectivos o subjetivos. En la mayoría de los casos registrados, las fórmulas narrativas sobre ciertas aflicciones se ven modificadas recursivamente. Es decir, las narrativas asumen dife-

rentes versiones, que se van generando en sus actualizaciones enunciativas. De este modo, las personas responden a las clasificaciones y expresiones que se les aplican como sujetos con géneros y poblaciones, con estos modos de decir y narrar que, a su vez, modifican las clasificaciones expertas, y así, recursivamente (Hacking, 1995).

Paloma vivía en el barrio desde hacía más de veinte años. Con algo más de 40, había estado en tratamiento solo unos meses en el centro de salud el año anterior. Como mujer a cargo de tres hijos, Paloma trabajaba ocho horas en un edificio del Estado. Ella decía que había ido a terapia porque tenía problemas con su hijo adolescente, “abandono del colegio y malas juntas” en el barrio. Con “la preocupación por su hijo”, Paloma afirmaba que había podido encontrar otras formas de lidiar con los temas cotidianos (hora de levantarse, estudio, trabajo, etc.). Sin embargo, expresaba que la mayoría de los temores y problemas no los decía en detalle en la consulta, en el tratamiento. Cuando tenía que expresar algo de los conflictos y peligros barriales, lo hacía de modo general, buscando los modos de decir no diciendo, eludiendo detalles, nombres y geografías locales. “Como la salita está en el barrio, no podés decir mucho de lo que pasa, menos dar nombres, porque no sabés a quién se lo pueden decir. Ahí nos cruzamos todos, y hay gente..., como que meten miedo. [...] Ellas terminan el horario y se van, y nosotras nos quedamos acá.” No solo Paloma, la mayoría de las personas que viven en el barrio y llegan a tratamiento refieren que hay diferentes dominios de experiencia no enunciables en los tratamientos, y no solo relativos a conflictos y peligros. Variando en cada caso, ciertos problemas familiares, laborales, consumos problemáticos, actividades ilegales e ilegalizadas se convierten en contenidos no susceptibles de ser dichos, al menos en detalle, en los centros de salud. Confrontando con los supuestos complejos y contradictorios que la mayoría de los profesionales psi tienen de las vidas en contextos de pobreza —una mezcla extraña entre sociabilidad, escasez de recursos y peligros cotidianos—, Paloma como la mayoría expresaba que, en las redes sociales locales, “con pocas personas podés hablar de las cosas personales”.

En el desarrollo del trabajo de campo, sin embargo, se hizo evidente que gran parte de los conflictos y las identidades que los pacientes decían no decir en las consultas, al menos en detalle, eran conocidos por algunos de los profesionales de la salud que trabajaban en los centros del sistema público de salud. El conocimiento de algunos “problemas reales” no solo era generado a través de las consultas médicas y de salud mental. El abordaje territorial de los problemas de salud —es decir, realizar visitas a domicilio y articular con organizaciones y líderes locales— producía un mayor conocimiento de las complejas realidades que vivía la gente del barrio.

Fernanda había venido a vivir al conurbano desde el norte del país hacía casi treinta años. Si bien había llegado por temas de insomnio, dolencias crónicas y “ataques de pánico”, otros problemas fueron emergiendo en el curso del tratamiento. Después de un tiempo de estar en terapia, Fernanda comentó cómo fue hablar por primera vez acerca de experiencias de violencia y abuso que había vivido mucho tiempo atrás. En los casos como el de Fernanda, atravesados por sufrimientos relacionados con experiencias de maltrato y abuso en el pasado, las enunciaciones en el presente eran susceptibles de asumir diferentes formas de expresión y categorización por parte de las mismas personas que las expresaban y padecían. En ocasiones, algunas personas decían que estas experiencias habían sido olvidadas, es decir, eran categorizadas como algo que no se recordaba. En otras oportunidades, estas experiencias eran algo que no se llegaba a integrar con el resto de la vida, aunque se las recordaba. En estos casos, el tratamiento revelaba que eran un núcleo de producción de sufrimientos y de malestares. En la mayoría de las circunstancias eran expresadas como algo que no es comunicable, decible, aunque en la vida cotidiana se convivía con el sufrimiento vinculado con esas vivencias pasadas. Finalmente, en otros momentos, era considerado como algo guardado en otro lugar que si bien se sabía que había sido vivido y sufrido, se buscaba apartar de las coordenadas de la vida diaria. En el caso de Fernanda, estas diferentes perspectivas iban alternando, de acuerdo con los momentos vividos, intensidad del sufrimiento, encuentros con determinadas personas y desafíos para el futuro. Fernanda expresaba que ciertas aflicciones (insomnio, pesadillas, miedos en la intimidad con otros, etc.) “la acompañaban todo el tiempo”. Con la terapia, había podido empezar a hablar sobre estos problemas con otras personas, algunas amigas y familiares. Fernanda decía que solo cuando había estado lejos de casa, después de muchos años, con otra gente, bajo ciertas coordenadas de confianza y confidencialidad, había podido narrar sus experiencias. Tanto los profesionales como los pacientes relacionaban las condiciones “más flexibles” de enunciación sobre experiencias de abusos y maltratos con las modificaciones radicales de discursos y prácticas sobre los derechos de las minorías sexuales y de género, movimientos de mujeres en contra de la violencia y femicidios, aunque con políticas y programas estatales que acompañen dichas transformaciones todavía muy restringidos y casi inexistentes en estos contextos sociales.

Cristian llegó al barrio Los Murales, a la zona periférica de Buenos Aires, buscando un lugar para vivir cuando perdió su trabajo y no podía mantener el alquiler en el centro. Para Cristian “la caída en la pobreza” le produjo un conjunto malestares y dolencias corpo-

rales, los que se intensificaban durante ciertos periodos y menguaban en otros. Con la expresión “hacerse del barrio”, Cristian refería a un conjunto de transformaciones que tuvo que vivir, entre las que se destacaban experiencias y perspectivas locales sobre actividades económicas precarias e informales. Algunos de los modos de sobrevivir en el barrio eran considerados por Cristian como “secreto a voces”, ya que nadie los enuncia, aunque todos los conocen. Muchos de los problemas con los que lidiaba diariamente desde su llegada al barrio “no los ando diciendo por ahí, ni a las psicólogas”. Cristian comentaba que la psicóloga le preguntaba sobre algunas cuestiones de su vida. “A alguien tan joven, que recién comienza a trabajar, no podés decirle algunas cosas que me han pasado.” Para algunas psicólogas, Cristian y estos casos que son los que “caen de clase media y media baja” en la pobreza son los que “más sufren”, por los cambios a los que se ven sometidos, y por eso son más “difíciles de trabajar”.

A diferencia de los modelos populares, legos y expertos acerca de los secretos, los modos de decir lo no dicho que son brevemente analizados en estos casos paradigmáticos, expresan las complejidades de las formas de expresar en parte lo que no se dice, es decir, aquellos fragmentos que nos dan noticia de que algo no se está diciendo. En algunos casos, particularmente en los de Paloma y Cristian, los modos de decir lo no dicho resultan del conflicto que produce que los tratamientos tengan lugar en el sistema público de salud, con las diferentes funciones superpuestas y contradictorias del Estado (justicia, policía, bienestar social, salud, etc.). Además, expresan los modos de expansión, al mismo tiempo, de las economías ilegales, la criminalización y represión generalizada en estos barrios, y los modos en que los secretos a voces se expanden a otros dominios e instituciones sociales. En el caso de Fernanda, sin embargo, los modos de expresar y narrar en el tratamiento se expanden por fuera de las fronteras de este, publicitar y politizar lo íntimo, lo olvidado, lo privado. Al integrar estos procesos, prácticas y políticas en el análisis, simultáneamente, se cuestiona que los secretos sean cosas, o algo interno, guardado en los sujetos. Cuando los secretos son cosificados y/o subjetivados, pueden considerarse como extremos del proceso de privatización, que reifica y desconoce su carácter productivo y colectivo.

### **MODOS DE DECIR LO NO DECIBLE**

Los estudios sobre las experiencias y perspectivas de quienes se convierten en pacientes en tratamiento biomédicos y psi han generado diferentes perspectivas sobre las transformaciones de experiencias de dolor y sufrimiento en expresiones verbales y narrativas. A diferencia de las perspectivas clásicas (constructivistas, de representa-

ciones, análisis de discursos, etc.), los abordajes fueron integrando las experiencias corporales de malestar y sufrimiento, el desarrollo de los análisis de narrativas, las lógicas de cuidado y las tecnologías de sí. Aunque con diferencias relevantes, estas perspectivas confluyen en problematizar los límites, las reducciones, las modificaciones y las pérdidas en las traducciones de las experiencias en el lenguaje verbal. En un sentido general, en las experiencias hay vivencias que no son decibles en términos verbales. La imposibilidad de decir todo, la existencia en toda experiencia de aspectos no susceptibles de ser dichos en palabras, es lo que da forma local y categorial a lo no decible. Sin embargo, las orientaciones se diferencian respecto de los modos de explicar las razones de estos límites del lenguaje para decir y expresar. Mientras ciertas afecciones y aflicciones son entendidas como corporización de procesos simbólicos, económicos y políticos, el examen de las técnicas del cuidado y de sí hace posible esclarecer los discursos y las prácticas que dan forma a esas aflicciones y sus modos de expresión. Además, estas son entendidas como ensambles hechos de diferentes materiales (corporales, vinculares, lenguajes, etc.), en los que el lenguaje verbal es solo uno entre varios componentes.

Focalizando en las relaciones entre experiencias de malestar, el lenguaje y los modos de tratar con la palabra en la dimensión psi, en el trabajo de campo se registraron ciertas fórmulas narrativas en las que los pacientes dicen lo no decible a través de las categorías y narrativas disponibles en estos tratamientos.

Magalí era una mujer que tenía cerca de 50 años. Como algunas de las personas que llegan al tratamiento, tenía como lengua materna el guaraní. (Otras hablaban quechua, aimara y variaciones del castellano de diferentes regiones del país o de otros países de América Latina.) Magalí se expresaba en un perfecto castellano solo con una particular cadencia al hablar. Al preguntarle cómo era el tema del habla y el tratamiento cuando se tiene otro idioma como lengua materna, Magalí decía: “Depende... algunas cosas... a veces tardo en encontrar las palabras, sale más fácil en guaraní, cosas que me pasaron de niña, me dijeron así mi mamá, malos sueños... Y trato de decirlo en castellano... me cuesta”. La mayoría de las personas que tenían otra lengua materna, y específicamente en aquellos casos que continuaban en condiciones cotidianas de bilingüismo, referían que el trabajo de traducir a otro idioma, en este caso el castellano, dejaba imprecisiones, pérdidas, cambios de sentidos y omisiones. Lo que Magalí y otras personas no llegaban a decir y quedaba afuera de lo expresado en los tratamientos no siempre era susceptible de ser percibido por los profesionales. Existía así algo que se perdía, o que quedaba incluso en curso de traducción.

A Mariana la conocí cuando estaba “en terapia”. Su hijo había muerto dos años antes. Con cerca de 60 años, Mariana narraba en detalle la enfermedad de su hijo, su fallecimiento, lo que no pudo hacer y lo que hubiera hecho diferente. Uno de los problemas que no dejaba de decir en cada encuentro era que un médico le había dicho que el hijo había llegado tarde al diagnóstico y al tratamiento, que su situación hubiera sido diferente con una detección precoz. Cuando hablaba de la terapia con la psicóloga, Mariana decía que lloraba todo el tiempo. Le contaba a la psicóloga lo difícil que era su vida, “descargaba”, le dolía, tenía mucha bronca. En cada ocasión, Mariana decía que no podía hablar de lo que le pasaba, “me duele tanto lo de Javier, ¿qué voy a decir? Me enoja, me quedo en la cama, pero vengo, es una forma de salir. Hablar, ‘hablar’, no puedo. Lo que siento, el dolor que tengo, muy adentro, no se puede hablar, menos que te entiendan”.

Como Mariana, la mayoría de las personas del barrio que llegaban a tratamiento expresaba que había un conjunto amplio de experiencias, aflicciones y situaciones que no eran buenas para hablar, no susceptibles de ser dichas, expresadas verbalmente, traducidas en palabras en modos que otros puedan entender. Aquello que “no puede decirse” no es algo inherente a los tipos de experiencias en sí mismas. Sin embargo, en la generalidad de los casos registrados, refieren a aflicciones y dolores extremos en los que quedan más expuestas las dificultades para traducirlas en lenguaje (Scarry, 1985). La mayoría de quienes no iban a tratamiento en el barrio expresaba, entre las razones principales para no ir ni “hacer terapia”, la distancia entre el hablar y la vida, las cosas que no se pueden expresar ni hablar del todo, mucho menos con extraños y cuando de sufrimientos se trata.

Carola, con casi 30 años, estaba haciendo psicoterapia cuando la conocí. Ella vivía con su pareja y dos hijos en una de las viviendas multifamiliares del barrio. Había llegado al centro de salud por un problema dermatológico crónico en uno de sus hijos que, de acuerdo con los médicos, se relacionaba con “mala alimentación”, la contaminación del curso del agua cercano a su vivienda, las dificultades en la higiene por la falta de agua caliente en invierno y el baño compartido con otros vecinos. Contando ya con una experiencia en su adolescencia, Carola llegó a terapia nuevamente por “problemas de pareja”. Debido a la existencia de listas de espera para la terapia individual, ella había pasado a integrar un grupo terapéutico con otras mujeres del barrio. A diferencia de algunos profesionales psi que decían que el trabajo grupal era más adecuado para la gente del barrio porque se asemejaba, según sus perspectivas, al patrón de sociabilidad en el barrio, Carola comentaba que para algunos problemas prefería la individual.

Mientras que decía que era bueno compartir experiencias parecidas con otras mujeres, “me hace sentir acompañada, menos sola”, también expresaba que “me cuesta abrirme, pueden contar, te tenés que cuidar”. Carola decía que era muy difícil “que te entiendan [las psicólogas] lo que es mi vida, desde que me levanto [...], ¿cómo hago que entiendan?, te cansa, explicar, explicar... me termino callando”. Con las mujeres del grupo, en cambio, ella refería que no era necesario ni hablar ni explicar porque era una realidad compartida, aunque vivida con trayectorias particulares.

Como el caso de Carola, otros señalan las dificultades —hasta la imposibilidad— para los propios pacientes en decir y expresar las experiencias de las condiciones reales de vida. Así dan forma y contenido a una de las críticas antropológicas dominantes no solo para las terapéuticas psi, sino también para los tratamientos biomédicos en estos conjuntos en zonas de marginación. Además de la medicalización y psicologización de malestares y problemas resultantes de la pobreza y marginación, las normativas terapéuticas referidas a las técnicas de cuidado de sí confrontaban con las dificultades en el acceso a los tratamientos en el sistema público de salud, a los medicamentos, a alimentos con valor nutricional; con el hacinamiento en las viviendas, la contaminación ambiental, la falta de descanso, y los conflictos y peligros en determinadas zonas de estos barrios. El abordaje etnográfico en los contextos de vida ha registrado la incompatibilidad entre normativas de tratamientos y las técnicas de cuidado de sí, por un lado, y las condiciones materiales de vida en sectores segregados, por el otro. Sin embargo, en casos como el de Carola y en tratamientos que trabajan con la palabra, algo de los problemas de la enunciación de las condiciones materiales de vida en palabras llega a convertirse en no decible respecto a determinados contextos histórico-políticos.

Además de las lógicas de poder y de clase que se despliegan en las terapéuticas, la imposibilidad de expresar y compartir las experiencias y aflicciones de vivir en condiciones de pobreza urbana, ya sea en la misma u otra lengua, se corresponde también con el problema antropológico de las posibilidades de traducción y de entendimiento en relación con la alteridad y vivencias de otros mundos. La indeterminación tanto en la escucha como en la interpretación de las enunciacines de otros ha sido considerada en antropología como parte de la comunicación con minorías y alteridades, aunque en el análisis de los contextos terapéuticos psi se abre a la mirada y queda expuesta en toda su extensión.

En ninguno de estos casos y otros semejantes, los modos de decir lo no decible y no dicho son categorizados por los propios sujetos

como secretos, ya que no están atravesados por las intenciones, voluntades o decisiones. En ellos, los vínculos entre el sentir, el saber y el decir dejan espacio para experiencias, afecciones corporales, vivencias sociales, que, bajo las condiciones actuales de enunciación, no llegan ni van a ser enunciadas o expresadas en palabras.

## CONCLUSIÓN

La invitación a explorar desde el abordaje etnográfico y barrial los modos de decir lo no decible, lo no dicho y los secretos en los tratamientos que trabajan con la palabra abre al escrutinio ciertas fórmulas narrativas modeladas por las categorías y los discursos psi, como tantos estudios antropológicos han examinado. Al igual que el análisis de los casos expresa, este capítulo abre al examen los procesos sociales que bajo el régimen neoliberal gobiernan la pobreza y la desigualdad, las políticas de lo decible que distribuyen lo susceptible de ser dicho en sectores segregados. Específicamente, los modos legitimados de transformación de lo no decible en decible y los modos de decir lo que previamente estaba interdicto en la enunciación. De este modo, lo no dicho, que se llega a llamar secreto para la gente que lo vive y categoriza (por ejemplo, las personas que viven en el barrio, profesionales psi, etnógrafas, etc.), es el producto cosificado y subjetivado de un complejo de prácticas, procesos y políticas que tienden a reproducirse a través de los modos de decir y narrar en contextos terapéuticos y cotidianos. A su vez, los modos de decir y narrar que emergen en relación con los tratamientos se hacen inteligibles a la luz de las micrológicas del saber, el sentir y el decir, que reproducen y subvierten las fronteras de lo decible/no decible en contextos de pobreza urbana.

Al trabajar en zonas de marginación y bajo condiciones de crisis económica y social, el análisis de los modos de decir lo no decible y lo no dicho deja expuesto un amplio repertorio de malestares y aflicciones, tensiones y contradicciones, que solo a media voz se insinúan y emergen en estos contextos particulares de pobreza urbana.

Para que lo dicho y enunciado por los sujetos individuales y colectivos exprese afectos, afecte las lógicas de enunciación, tenga efectos en las fronteras de lo decible y tome cuerpo como voces que emergen localmente a contracorriente de los discursos dominantes no solo tiene que convertirse en audible e inteligible para diferentes interlocutores en contextos privados y públicos, institucionales y de vida cotidiana. Principalmente, tiene que reflejarse, germinar y alojarse en desarrollos de organizaciones, políticas, programas, economías, terapéuticas y estrategias locales que transformen las condiciones de vida que les dieron origen en zonas de marginación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Biehl, J. (2005). *Vita: Life in a Zone of Social Abandonment*. Berkeley: University of California Press.
- Biehl, J., Good, B. y Kleinman, A. (2007). *Subjectivity: Ethnographic investigations*. Berkeley: University of California Press.
- Biehl, J. y Locke, P. (2010). Deleuze and the Anthropology of Becoming. *Current Anthropology*, 51(3), 317-350.
- Butler, J. (2005). *Giving an Account of Oneself*. Nueva York: Fordham University Press.
- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires: La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós.
- Damousi, J. y Plotkin, M. (2012). *Psychoanalysis and Politics: Histories of Psychoanalysis under Conditions of Restricted Political Freedom*. Nueva York: Oxford University Press.
- Das, V. (2007). *Life and Words: Violence and the Descent into the Ordinary*. Berkeley: University of California Press.
- Derrida, J. y Ferraris, M. (2009). *El gusto del secreto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Dias Duarte, L. F. (1986). *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Río de Janeiro: Zahar.
- Dias Duarte, L. F. y Leal, O. (1998). Doença, sofrimento, perturbação: Perspectivas etnográficas. Río de Janeiro: Fiocruz.
- Epele, M. (2013). El tratamiento como Palimpsesto. Cuando la medicalización se convierte en crítica políticamente correcta". *Cuadernos de Antropología Social*, 38: 7-31.
- (2016). Psychotherapy, Psychoanalysis and Urban Poverty in Argentina. *Anthropology & Medicine*, 23(3), 244-258.
- (2018). Neoliberal Care. Intimacy, Romance and Drug Use in Argentine Dispossessed Populations. *Journal of Latin American & Caribbean Anthropology*, 23(1), 152-168.
- Escobar, A. (2014). *Sentipensar con la tierra: postdesarrollo y diferencia radical*. Medellín: Universidad Autónoma Latinoamericana.
- Fassin, D. (2012). *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present*. Berkeley: University of California Press.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio y población: Curso en el College de France (1977-1978)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2008). *Tecnologías del yo. Y otros textos afines*. Buenos Aires: Paidós.
- (2010). *El coraje de la verdad: El gobierno de sí y de los otros II. Curso en el College de France (1983-1984)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

- (2014). *Obrar mal y decir la verdad. La función de la confesión en la justicia*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Gallego Dueñas, F. (2016). El secreto de los cuerpos y el cuerpo del secreto. *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, 407-414.
- García, A. (2010). *The Pastoral Clinic: Addiction and Dispossession along the Rio Grande*. Berkeley: University of California Press.
- Giordano, C. (2008). Practices of Translation and the Making of Migrant Subjectivities in Contemporary Italy. *American Ethnologist*, 35(4), 588-606.
- (2015). Lying the Truth Practices of Confession and Recognition. *Current Anthropology*, 56(12), 211-221.
- Grimberg, M. (2009). Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos: Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico. Buenos Aires: Antropofagia.
- Hacking, I. (1995). The Looping Effects of Human Kinds. En Sperber, D., Premack, D. y Premack, A. (comps.). *Symposia of the Fyssen Foundation. Causal cognition: A multidisciplinary debate* (pp. 351-394). Nueva York: Clarendon Press/Oxford University Press.
- Harvey, D. (2004). The 'New' Imperialism: Accumulation by Dispossession. *Socialist Register*, 40, 63-87.
- Jenkins, J. (1996). Culture, Emotion, and Psychiatric Disorder. En Sargent, C. y Johnson, T. (comps.). *Handbook of Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method* (pp. 71-88). Westport: Greenwood Press.
- Kleinman, A., Das, V. y Lock, M. (comps.) (1997). *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.
- Kulick, D. (2015). When Privacy and Secrecy Collapse into One Another, Bad Things can Happen. *Current Anthropology*, 56(12), S241-S250.
- Lakoff, A. (2005). *The Pharmaceutical Reason*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lock, M. y Nguyen, V. K. (2010). *Anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley- Blackwell.
- Luhrmann, T. (1989). The Magic of Secrecy. *Ethos*, 17(2), 131-165.
- Manderson, L., Davis, M., Colwell, C. y Ahlin, T. (2015). On Secrecy, Disclosure, the Public, and the Private in Anthropology. *Current Anthropology*, 56(12): 183-190.
- Margulies, S. (2014). La atención médica del VIH/SIDA: Un estudio de antropología de la medicina. Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras.
- Martínez-Hernández, A. (2017). El secreto está en mi interior. La neuropolítica y la emergencia de las neuronarrativas en el consumo

- de antidepresivos. En Comelles, J. y Perdiguero-Gil, E. (comps.). *Educación, comunicación y salud. Perspectivas desde las ciencias sociales y humanas* (pp. 305-321). Tarragona: Publicaciones de la Universitat Rovira i Virgili.
- Mauss, M. (1979). *Sociología y antropología*. Madrid: Tecnos.
- Nguyen, V. K. (2010). *The Republic of Therapy: Triage and Sovereignty in West Africa's Time of AIDS*. Durham: Duke University Press.
- Ollier, M. (1998). *La creencia y la pasión. Privado, público y político en la izquierda revolucionaria*. Buenos Aires: Airel.
- Onocko Campos, R., Massuda, A., Valle, I., Castaño, G. y Pellegrini, O. (2008). Salud colectiva y psicoanálisis: entrecruzando conceptos en busca de políticas públicas potentes. *Salud Colectiva*, 4, 172-185.
- Ortale, S. y R. Enríquez Rosas (2012). *Política social en América Latina y género: Configuraciones/reconfiguraciones en la participación de las mujeres*. Buenos Aires: Biblos.
- Ortiz-Hernández, L., López Moreno, S. y Borges, G. (2007). Desigualdad económica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cad. Saúde Pública*, 23(6), 1255-1272.
- Rabinow, P. (2008). *Marking Time: On the Anthropology of the Contemporary*. Princeton: Princeton University Press.
- Ranciere, J. (1996). *El desacuerdo: Política y filosofía*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ricœur, P. (1990). *Freud: Una interpretación de la cultura*. Bogotá: Siglo XXI.
- Rosaldo, M. (1984). Words that Are Moving: The Social Meanings of Ilongot Verbal Art. En Brenneis, D. y Myers, F. (comps.). *Dangerous Words: Language and Politics in the Pacific* (pp. 131-160). Nueva York: New York University Press.
- Rose, N. (1998). *Inventing Ourselves: Psychology, Power and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Scarry, E. (1985). *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. Nueva York: Oxford University Press.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre el género entre la antropología, el psicoanálisis y la violencia*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Squire, C. (2015). Partial Secrets. *Current Anthropology*, 56(12), S201-S210.
- Swampa, M. (2005). *La sociedad excluyente: La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Buenos Aires: Taurus.
- Swampa, M. y Viale, E. (2014). *Maldesarrollo: La Argentina del extractivismo y el despojo*. Buenos Aires: Katz.