

Sobre los orígenes de la Psicología Clínica de Niños en la Ciudad de Buenos Aires

Entrevista a la Doctora Sara Zac de Filc
realizada por el Comité Editor de *Controversias**

Entrevistadora: Sabemos que has sido de las primeras en el campo de la carrera de Psicología y de la psicología clínica de niños en Buenos Aires. Queríamos conocer acerca de los inicios de la psicología clínica de niños y adolescentes en Buenos Aires ¿Cómo te acercaste? ¿Cómo se te ocurrió ser psicóloga clínica? ¿Qué nos podés contar acerca de eso?

Sara Zac: Al comienzo estuve a cargo de Educación en un movimiento juvenil durante varios años, yo tenía alrededor de 15 o 16 años. A los 17 años, pensaba que al desconocer su mente, su interior, el conocimiento que podía tener de los chicos resultaba insuficiente. Hice el intento de averiguar justamente quién había iniciado en Buenos Aires el trabajo clínico en el consultorio hospitalario y me enteré que era Telma Reca. La llamé y ella me acogió y realmente fue un puntal para mí, una posibilidad de conocer a alguien que trabajaba bien y que tenía un carisma muy especial con los chicos. Telma había sido becada para un Postdoctorado en Estados Unidos para estudiar Pediatría. Allí se contactó con lo que era el trabajo psiquiátrico y psicoterapéutico infantil. Telma Reca fue la primera médica que se recibió en la UBA con un 10 absoluto y la primera aceptada como practicante en el Hospital de Clínicas de Buenos Aires siendo mujer. Allí, muchos años después, un profesor tenía un nieto con una forma de dislexia que en ese momento se conocía como Estrefosimbolia, que consistía en la confusión entre la d, la p y la g.

Esto implicaba una gran confusión que impedía el aprendizaje, incluso asistir a la escuela por no poder ni escribir ni leer. Telma Reca sabía que la doctora Montessori, una gran médica psiquiatra y psicoeducadora italiana, utilizaba para ese tipo de problema un

* 21 de junio de 2024.



método por el cual recortaba en papel de lija todo el abecedario en mayúscula y en minúscula, y usando un espejo pronunciaba y hacía pronunciar los sonidos ante el espejo mientras pasaban la mano sobre las letras recortadas en papel de lija ante el espejo. Es decir, se basaba en el uso de varios sentidos más el habla ante el espejo, de modo que desde el sensorio se hiciese el camino desde el exterior hasta el cerebro, para que así, desde los elementos externos se fijaran huellas mnémicas que hicieran grabar la memoria interna de los signos. Con este método el nieto del profesor pudo terminar rápidamente la escuela primaria. El abuelo profesor muy agradecido le otorgó a Telma Reca el uso del subsuelo del hospital para consultorios de psicoterapia y psiquiatría infanto-juvenil.

Yo llegué al servicio en el año '50, todavía no había cumplido los 18 años y tuve la gran suerte de que hubiese allí dos puestos pagos, el de Telma Reca y el de la secretaria. A la secretaria la nombraron jefa de un servicio similar en La Plata y Telma me ofreció ese puesto y además me permitió observar dentro de su consultorio todo lo que ella hacía. Su criterio era, por ejemplo, que el chico tiene que crecer en un medio social y que tiene que poder estar e intercambiar con otros chicos y con los adultos también, por lo cual los juguetes eran compartidos. Pude ver desde allí cosas que parecían magia de verdad. Un chico fue traído por su padre porque de repente no podía separar las piernas y se caía. Telma en una sesión logró borrar el síntoma y el chico salió caminando. Ella empezó jugando con él y a preguntarle qué cambios veía en su cuerpo, qué podía él sentir, que a lo mejor tenía que juntar las piernas para evitar sentir lo que sentía. Lo cierto es que salió caminando. Lo que me llamó la atención era que había un material que era el de dibujo, que el paciente lo podía llevar o dejar, pero el material de juego era el mismo para todos los chicos. Ella opinaba que el chico tenía que poder compartir y no lo pensaba como la proyección del mundo interno del chico. Entendía, más bien, que la caja representaba el mundo externo y eso era lo que primaba, sobre todo, para chicos de casas marginales y de recursos muy bajos. Telma Reca trabajó muchísimo con ese tipo de pacientes y con mucho éxito. Además, el consultorio de Telma fue lo que después fue el de Goldenberg, un lugar donde se admitía a la gente que quería trabajar gratuitamente, que quería pertenecer, sin preguntarle ni raza, ni religión, ni ideología ni partido político, porque eran épocas muy difíciles. Telma Reca nunca cambió sus principios, aún a costa de problemas. Hasta muchos años después no hubo otros consultorios de la especialidad, salvo los de Telma Reca en el Clínicas. En verdad podemos decir que así le fue a la niñez a lo largo de la historia. Por ejemplo, el concepto de infancia aparece entre finales del XVII y comienzos del XVIII. Antes los chicos eran ignorados como tales, algo similar ocurrió con los adolescentes, ya que el concepto de adolescencia aparece en los comienzos del siglo XX. Es decir, etapas que no existían como tales. No existía el concepto de que los chicos eran

distintos, eran percibidos como adultos en miniatura. El criterio de atención a los chicos, incluso pediátricamente, no era algo muy antiguo.

En cuanto a la psicología, en Buenos Aires la carrera de Psicología se creó a fines del '57, impulsada por Telma Reca y Marcos Victoria. El doctor Victoria era un psiquiatra de adultos que tenía la idea de que había que generar una carrera específica. Al principio, la carrera de Psicología fue parte de la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA y años después, se constituyó en una facultad específica, la Facultad de Psicología. En la carrera de Psicología, "Niños y Adolescentes" era una materia, no era una especialización todavía y no sé si aún hoy existe una carrera en psicología que sea de niños y adolescentes. Es parte del ser psicólogo pero no con una dedicación que permite estudiar los problemas a niveles mucho más profundos.

Entrevistadora: En la actualidad hay posgrados o especializaciones en niñez y adolescencia.

Sara Zac: Si, pero lo importante es que los psicólogos recién tuvieron posibilidad de trabajar cuando se sancionó la primera Ley del Psicólogo. Esto significó una conquista extraordinaria. En el año '55, cuando yo regresé de Estados Unidos, los psicólogos habían sido prohibidos en la formación psicoanalítica porque hubo un problema legal que tuvo la APA, que era la formadora de psicoanalistas en ese entonces. El psicoanálisis como especialidad médica no debía ser ejercido por psicólogos. Entonces, se cerró la entrada de psicólogos a la formación psicoanalítica hasta el año '83 en que APdeBA, bajo la presidencia de Joel Zac, crea por primera vez la posibilidad para que los psicólogos pudieran ingresar y recibirse de psicoanalistas. Yo no pude hacer la formación porque volví en el '55 y en ese entonces, me dijeron que estaba cerrada para no médicos.

En el '58 se realizaron los primeros concursos de jefes de trabajos prácticos de la Facultad de Psicología y salí elegida como tal. Luego en el '60 pasé a profesora asociada. En el '66 y tras la trágica Noche de los bastones largos, renuncié todo el Departamento de Psicología y por esa razón ingresé a Medicina y ¡y porque quería ser psicoanalista! En el '83 empezaron los psicólogos a entrar en APdeBA y luego en APA que también dio acceso a los psicólogos. Fue una lucha de los psicólogos que realmente querían especializarse más, saber más y eso estaba prohibido. Pero con la formación psicoanalítica y con la Ley del Psicólogo, los psicólogos también pudieron trabajar. *Pregunta:* ¿En qué año fue la Ley del Psicólogo?

Sara Zac: Yo creo que fue antes de la Ley del Divorcio (1987). Creo que debe haber sido aproximadamente a comienzos del '83.

Entrevistadora: Me parece que por un lado está la Ley del Psicólogo y por otro lado, está el cambio que se hizo en la Ley 17.132 del Ejercicio de las profesiones vinculadas a la salud.

Esa ley decía que los únicos que podían ejercer el psicoanálisis eran los médicos. Después hubo una modificación de la ley 17.132 e incluyeron a los psicólogos también.

Sara Zac: Esto significó una gran posibilidad y fue producto de trabajo y de lucha en realidad. Mientras que en Estados Unidos se tardó más porque con el doctorado en Psicología necesitaban el aval del psiquiatra primero, antes de poder atender. Eso fue un impulso para los psicólogos porque evidentemente los años de la facultad no dan una base profunda para poder trabajar con los problemas que incluso hoy son mucho más complejos, mucho más difíciles, por las características de la evolución del mundo, de la evolución de la cultura, por los problemas que tiene el país. Es decir que se entrelazan toda una serie de cambios sociales, como en aquel entonces la posibilidad de separación, la Ley de Divorcio por ejemplo, que trajo otra serie de problemas para los chicos. Problemas que, aunque ya estaban, se comenzaron a poder verbalizar y a vivir de otra manera. El trabajo con chicos implica trabajo con padres. Durante muchos años, la sensación de la gente que se recibía en Psicología sobre todo y en Medicina también, era que los chicos eran chicos: no entendían, no escuchaban, no se podía intercambiar con ellos. La complejidad de la niñez hace que uno tenga que aprender muchas más cosas justamente, porque hay que incluir a los padres; lo cual exige, probablemente, una tarea más amplia que el trabajo sólo con adultos. Primero, la escolaridad, segundo, la problemática neurológica que pueden tener los niños y que no tenemos que saltar. Hay que poder diagnosticar también. La idea de que un chico se trata sin que se diagnostique, creo que es un error. Hay métodos psicológicos de diagnóstico que incluyen la primera hora de juego además de la historia que nos dan los padres, y cuando es necesario hay métodos psicológicos que dan idea incluso de lo neurológico, como el Bender, como Rorschach, como otra serie de Tests proyectivos. Si no se detectan los problemas neurológicos puede llevar a fallas en el criterio de tratamiento. Hay chicos que necesitan enfatizar determinadas cosas más que otras y que a lo mejor los tiempos no son los mismos que para los adultos.

Es decir, intervienen factores sociales, personales, de la casa, del medio, de los parientes, de quien se mete y quién no. Requieren un manejo del terapeuta que implica posibilidad de ampliación.

Considero, como decía Betty Joseph, que tenía 71 años cuando estuve en su casa y la veía correr todos los días hacia el consultorio de niños, que el tratamiento de niños daba una flexibilidad que muchas veces posibilitaba una mayor comprensión de los adultos.

Ella decía que todo psicoanalista debía tener por lo menos un chico en tratamiento, la formación psicoanalítica requiere que haya pasado por la experiencia de trabajar con chicos.

Entrevistadora: Vos ahora estás hablando de Betty Joseph; yo creo que la base de eso la brindó Telma Reca en Argentina.

Sara Zac: Es así. Sobre todo porque ella apuntaba mucho a lo social. Entonces, llamó la atención de maestros. Nosotros dábamos charlas para los maestros cuando nadie daba charlas para ellos. Apareció el trabajo con padres; nadie trabajaba con padres hasta ese momento.

Al revés, la teoría decía que a los padres ni siquiera había que entrevistarlos. Fueron los primeros comienzos de lo kleiniano. En ese entonces era "la" teoría y yo me formé así; Melanie Klein quien genialmente introdujo el juego con niños permitió el desarrollo clínico y teórico del tratamiento de niños, pero opinaba que los padres no tenían que intervenir y nosotros creemos hoy que los padres son fundamentales, que la familia es importante, el medio es importante. A nadie se le ocurriría hoy no contarles a los padres lo que está pasando en el análisis, ahora se da por descontado que no significa una injerencia.

Creo que es un error no hacerlo, creo que con adolescentes uno tiene que ofrecer al adolescente estar presente en la entrevista si quiere, pero se tiene que ver a los padres.

Lo que aprendí de Telma Reca es nunca aconsejar a los padres lo que vos no vas a hacer, porque de alguna manera eso se transmite.

Yo creo que nosotros trabajamos, no con apasionamiento, pero si trabajamos con pasión, nos gusta lo que hacemos. A veces nos molesta, nos carga, nos cansa pero nos gusta y ese gustar de la tarea también se transmite inconscientemente aunque uno no intervenga, aunque uno esté callado. Uno transmite la atención, justamente, escucha el silencio que es escuchado. Uno puede estar en silencio pero el chico percibe lo que detrás del silencio uno transmite y siempre se transmite. No hay que buscar no transmitirlo porque no se puede, uno si es criterioso y si es honesto —esa es otra cualidad que me parece importantísima, la honestidad en el trabajo con los chicos— el no macanear, el no decir cosas halagadoras porque hay que decirlas, el no estar pensando en otra cosa, repito, si hay honestidad y criterio, hay una transmisión inconsciente que es parte del tratamiento. El silencio entre paciente y analista es parte del tratamiento y nosotros podemos interpretar tanto los silencios como el barullo. Yo tenía una paciente de 5 años que traía una soga para saltar. Cada vez que yo quería decir algo, ella saltaba, no quería escuchar. Entonces, cuando me callaba, ella miraba que iba a decir yo, y yo miraba que iba a decir ella, así que era un intercambio de los silencios, pero que tenía significación porque, desde mí, tenía una determinada significación y sabía que eso era captado. Me parece que a eso le



damos muy poca importancia y la tiene. El otro día justamente revisando materiales sobre ética de niños, de situaciones infantiles. ¿Qué se hace cuando los padres están separados y un padre dice que sí y el otro dice que no al tratamiento? ¿Qué se hace? ¿Qué se hace cuando hay que pedir atención psiquiátrica y los padres piensan que los chicos están locos si uno pide este tipo de atención? ¿Qué se hace cuando a los chicos les mienten la razón por la cual vienen? Es muy importante qué les dicen los padres para venir. ¿Cuántos de nosotros hoy cuando viene un chico le preguntamos si sabe por qué viene? Ya damos por sentado lo que dice la mamá, el papá o miramos la hora de juego pero no le preguntamos si sabe por qué viene. ¿Qué valor tiene preguntarlo? Preguntarlo tiene el valor de la comunicación entre el terapeuta y el chico, el creerle al niño.

¿A cuántos chicos de 7, 8, 9 años se les explica por qué se paga el tratamiento? Yo he tenido un varón en tratamiento, que me dijo: “Claro, vos hablas todo el tiempo y cobras por eso”. ¡Y sí, es así! Pero, “¿A vos te parece que no hay que trabajar ayudándote por ejemplo?”

Tener una conversación con los chicos y grandes también. Todo eso entra en la ética con la que uno trabaja sobre todo cuando hay que recurrir a terceros que traigan al paciente. Entonces, hay que darle importancia a los terceros. Había una época —cuando yo enseñaba en Psicología— que los psicólogos recién recibidos pensaban que había que “ametrallar” a todas las madres y que entonces, los chicos estarían bien. Resulta que sí, que hay dificultades, pero no podemos pensar que si la madre no existiera estaría mejor. Casi todas las madres celan; muchas madres y padres, sienten que no sirven o que hicieron algo mal, si hay que hacer un tratamiento.

Eso es normal, pero esto hay que tomarlo en cuenta y también es parte de la ética el cómo se maneja a los padres y cómo tratamos a los chicos. ¿Cuánto se les dice? ¿Qué se les dice? Pero pensarlo, no porque haya que hablar permanentemente sino tomarlo en cuenta, ver qué introyecto yo y qué proyecto, sobre todo los silencios.

Pregunta: Quería hacer un comentario porque sabes que hicimos una entrevista con Yolanda Gampel para el número anterior y ella justamente decía que antes de interpretar le preguntaba al paciente: ¿Te puedo decir algo yo de lo que pienso de todo esto que vos traes? Y si el chico le contestaba que sí, recién entonces, interpretaba.

Sara Zac: Y sí, porque hay que tener cuidado con la tendencia que aparece a veces de subestimar al niño; tenemos que buscar puentes de comunicación y de aceptación; porque si el chico siente que viene porque la mamá lo trae o porque el papá lo trae, no quiere venir. No es él el partícipe y todos los chicos pueden ser partícipes según el lenguaje que uno use y cómo se maneje.

Frente a un comentario de uno de los entrevistadores sobre un caso en el que aparentemente no se incluyó a un padre, Sara dice: Claro, me parece a mí que da cuenta de un mal manejo de los padres. Quizás habría que haber incluido y escuchado al padre antes de ver al chico incluso ¿Por qué pensaba lo contrario? Porque hay muchos clichés que se transmiten, por ejemplo que la terapia lo que va a hacer es que los chicos se rebelen a los padres. Es más, por los años '90 se publicó un precioso libro en inglés, lamentablemente no en castellano, que se llama "Memorias infantiles. ¿Reales o falsas?", que fue el periodo en el que, en Estados Unidos, sobre todo en California, hubo una serie de juicios a los padres porque los pacientes adultos en su terapia recordaban situaciones de abuso, sexual, de abuso psicológico y/o de abuso físico.

Entonces, en los juicios apuntaban a si no era producto de la sugerencia del terapeuta. Quizás el terapeuta daba por supuesto que tenía que haber secretos y sugería consciente o aun inconscientemente la posibilidad de haber sido abusado.

Todos los chicos recibieron golpes, cachetadas o recibieron caricias. ¿Qué determina en la memoria la posibilidad de decir "fui abusado" o no? Esto revela problemas de no manejo de la familia y de los padres. No es que los padres tienen que saber las fantasías de los chicos, pero tienen que saber que existen fantasías y que es normal que existan y que ellos, en lugar de enojarse, puedan aceptarlas. Yo tenía un paciente cuyo padre era estupeado. Los chicos se quejaban de que el padre no los escuchaba y lo acusaban de no democrático. El padre escuchaba a todos y les decía: "La democracia es que yo escuche a todos y que yo, que soy responsable, asuma la responsabilidad y si ustedes están enojados, bueno. Cuando sean papás van a trabajar de otra manera". No lo decía enojado, era antes de llegar a enojarse, porque cuando los padres se enojan después se sienten culpables, digan lo que digan, van, abrazan, besan y 10 minutos después gritan. También eso hay que explicar, que uno puede gritar y disculparse. Es difícil encontrar padres que se disculpen pero uno puede meter la pata, no siempre uno es un genio, pero tiene que poder disculparse sin sentir que deja de ser persona o que se corre del rol paterno porque se disculpa. Eso es trabajo con los padres.

Pregunta: Sarita de lo que nos estás contando acerca de la ética del analista, ¿podemos pensarlo en función del tema de nuestra Revista que es Encuadre, Dispositivo...

Sara Zac: Abarca todo eso el encuadre. Yo creo que el encuadre con los adolescentes tiene una parte determinada que es la que tiene que tener el analista. El encuadre del analista tiene que ser siempre igual. No hablamos de que pueden ocurrir imprevistos, uno se enferma o se opera, pero el analista tiene que estar a horario igual. El adolescente o el chico construye el encuadre, lo va mejorando. Hay adolescentes que empiezan llegando 15 minutos antes de terminar y poco a poco se adaptan, ven lo que pierden o uno trata

de hacerles ver lo que pierden. Pero tienen derecho a eso, el tiempo de sesión es del paciente, sea niño, adolescente o adulto. En los contratos que uno puede hacer con los pacientes, el terapeuta pone su conocimiento, su deseo y su tiempo. El paciente pone lo que quiere, lo que representan los problemas que tiene, la angustia, la expectativa...

Hay mamás que traen a los chicos tarde porque no tienen condiciones para traerlos más temprano pero hay mamás que traen tarde y uno tiene que preguntarse qué le pasa a la mamá también, no solamente qué le pasa al chico. ¿Por qué viene tarde? Hay veces que eso significa los celos que tiene con él o la terapeuta el no estar de acuerdo. Todo eso interesa en el funcionamiento. Mencionaste a Yolanda, en una de las charlas ella contó que la llamó por teléfono una terapeuta que estaba con la mamá que estaba desesperada porque el bebé lloraba y que ella le preguntó a la mamá si le parecía que ella, Yolanda, podía decir algo sobre la beba o el bebé y la mamá dijo que sí. Pero, se lo preguntó a la mamá antes de decírselo porque genera comunicación, genera una posibilidad de entendimiento y eso es muy importante. Además, como dicen muchos, problemas de ética siempre va a haber. Es muy difícil que no los haya. Hasta ahora lo que yo he visto, por ejemplo, las preocupaciones de los norteamericanos giran alrededor de lo que pueda verse como posibilidad de juicio Y, entonces los problemas de ética se enfocan en las transgresiones de los límites y los abusos. Hay posibilidad de que haya más problemas éticos.

La ética tiene que salvaguardar al paciente, al terapeuta y a la posibilidad de usar todo lo que tenemos para ayudar al paciente. Ronda sobre eso más allá de las generalidades de la ética. Todo lo que vaya en contra de la persona, como la agresión, eso son generalidades de la ética.

¿Cuáles son para mí los elementos fundamentales de la ética psicoanalítica? Son la abstinencia del terapeuta y el no compromiso con las cosas económicas del paciente.

Pregunta: Si bien la revista va a tratar sobre el tema de la técnica y el encuadre, el lugar donde va a estar la transcripción de esta entrevista va a ser en la sección de "El psicoanálisis en la comunidad". Nos contaste que trabajaste con Telma Reca en aquel servicio, pero además trabajaste en otros. ¿Cuáles fueron?

Sara Zac: Si, primero cuando vine de Estados Unidos, volví al hospital con Telma y trabajé en la comunidad, asesorando algunas escuelas. También dicté un curso para maestros los sábados a la tarde. Me habían dicho que no iba a venir nadie si lo hacía fuera del horario de trabajo. ¡Tuve casi 50 maestros a lo largo de 3 años los sábados a la tarde!

Pregunta: ¿En dónde lo diste?

Sara Zac: En una asociación judía que me había pedido que lo dicte. Y por supuesto gratuito. No eran temas acerca de mis teorías, hablábamos de problemas que tenían los maestros, los discutimos y buscábamos las razones de los mismos porque evidentemente

las clases siempre son más útiles para cada uno/a cuando responden a algo que uno tiene curiosidad o no sabe cómo enfrentar, sino no son demasiado útiles. Se pueden leer en los libros, pero la posibilidad de intercambiar sobre los problemas y ver cómo se podrían resolver o cómo habría que pensarlos, eso es lo que importa fundamentalmente.

Creo que aquí está lo que Freud decía del valor multiplicador del conocimiento psicoanalítico. No hay multitudes de psicoanalistas, los pacientes psicoanalíticos tampoco van a ser nunca multitudes si se respeta la frecuencia y la posibilidad de aplicar la teoría como la aprendemos. Pero sí, el pensamiento psicoanalítico puede fortalecer y ayudar mucho en la educación. Y también en otras disciplinas. Para ejemplificar, yo tuve un grupo de arquitectos que se ocupaban de construir escuelas y hospitales y hablábamos de las paredes que habría que mover, ampliar, achicar y eso también tiene que ver con el pensamiento psicoanalítico. Se relaciona con cómo enfrentamos el grupo, se puede dividir, no se puede dividir, ni que hablar de la pediatría. Yo trabajé con un grupo Balint de médicos de niños que trabajaban con chicos con cáncer. Había ocasiones que llorábamos todos, que había que poder expresar y ver que uno sin darse cuenta proyectaba el miedo por sus propios hijos o por su propia vida. También trabajé en el Centro de Rehabilitación del Lisiado cuando regresé en el '55 y hasta el 58 en plena epidemia de polio. Me invitó quien dirigía la parte de psiquiatría y psicología.

Nosotros trabajamos con las maestras, con las enfermeras, con los médicos y con los padres. Fue terrible. Luego, incorporamos a varios colegas: algunos continuaron y otros se fueron del país. Hicimos un grupo muy importante. Trabajamos con nuestros miedos. Nos dimos cuenta que alargábamos las horas de trabajo (en lugar de 6 horas, trabajábamos 8 horas) y tenía que ver con la culpa que sentíamos por no estar enfermos, pero también con el miedo que sentíamos a enfermarnos.

Pregunta: ¿Estás hablando de la época de la polio?

Sara Zac: Sí.

Pregunta: Nos estás hablando de tu pensamiento psicoanalítico mucho antes de que tuvieras que estudiar medicina para entrar a la APA. Algo que para nosotros fue como salir a la comunidad desde APdeBA, que hace ya mucho tiempo que lo hacemos, pero que en algún momento estuvo marcado por el salir de la institución y abrirnos. Esto se daba antes y es lo que queremos rescatar.

Sara Zac: ¡Seguro! En el Instituto de Rehabilitación del Lisiado, hicimos un curso para los que trabajaban como psicólogos antes de que existiera la Facultad de Psicología. De ahí salieron colegas que después se desarrollaron muchísimo, incluso en Europa y en México. Ese es el pensamiento psicoanalítico que uno debería y podría aplicar. Hoy recibí una carta de la Sociedad de Boston donde celebran un aniversario de un año por una comisión

Holmes que se dedica a problemas raciales en la formación psicoanalítica. También esa es una inquietud del grupo que trabaja con la comunidad.

Había un curso que dictaron D. Carlino y G. Glinski para abogados y jueces y fue fantástico. Los casos más complejos se daban cuando la madre daba a su hijo en adopción a una familia de condición económica superior. La ley en Argentina dice que las personas que dan hijos en adopción tienen un año para decidir. Si al mes 11 deciden que se arrepintieron, se frena la adopción, no avanza. Aquí, la jueza trajo un problema para que resolvamos. La criatura fue dada en adopción a una pareja de muy buena posición económica donde la beba tenía mucho afecto, visto por la jueza. Entonces, cuando llega el mes 11 y medio viene la mamá con la hija y le dice que quiere de vuelta a la beba. La jueza le pregunta quién la va a cuidar y la mamá dice que ella no puede cuidarla ya que tiene que trabajar para poder tener ingresos porque el papá las abandonó y no puede ocuparse, y la hija tampoco. ¿Qué hace la jueza? ¿Se la devuelve? ¿Hace lo posible para que pase el mes y no la devuelve? Fue una discusión muy linda. Al final se nos ocurrió invitar a la madre a que pueda visitar a la nena y también estudiar en la casa de los padres adoptivos de la nena. Los padres aceptaron y la jueza vino, tres meses después, diciendo que fue un éxito porque la chica estudiaba en la universidad, ellos la incorporaron a su vida, le compraban los libros y mantuvieron a la nena como sus padres adoptivos. Y eso no fue por casualidad, nos preguntamos qué pasaba con esta chica. Ella envidiaba a su propia hija que podría tener un mundo que ella no tenía, que podría estudiar cuando ella no podía, que tendría la posibilidad de ser lo que ella quisiera.

Los padres eran bárbaros porque querían a esa nena, hicieron lo necesario por estar pero también, el hecho de que la jueza entendió, ayudó a los padres y ayudó a la chica y eso también es pensamiento psicoanalítico.

Pregunta: A lo largo de toda tu formación tanto en el Hospital de Clínicas como en Estados Unidos o cuando regresaste a Buenos Aires ¿en algún momento sentiste algún tipo de diferencia o maltrato por ser mujer?

Sara Zac: No, ni a favor, ni en contra. Me parece que acá entra otra actitud. Nosotros sin darnos cuenta, a veces tenemos una actitud prescindente. Un poco es producto del oficio que tenemos, no meternos, pero tenemos una actitud que no invita, una actitud que habría que pensar por qué la tenemos. En gran medida es esto de no salir de nuestros límites. Pero tiene que ver también con una falta a veces de humildad. Humildad es una palabra que no se presta a pensar en aplastamiento. Una falta de ubicación en las situaciones que nos toca vivir y me parece que es muy importante que pensemos en nuestra actitud también. Yo nunca sentí diferencias. Y tuve muchos roles dentro de la IPA, hasta vicepresidenta, y nunca tuve problemas con la gente.



Tuve sí opiniones distintas y la gente opiniones distintas a mí, pero nunca tuve gente que me maltratara o se sintiera maltratada y a veces sin darnos cuenta, porque no intervinimos o porque esperamos a que nos inviten, la gente se siente no bien tratada. Ahí me parece que sí tenemos que pelear con algo interno propio.

Pregunta: ¿Esto lo decís como mujer o como psicoanalista?

Sara Zac: Como las dos cosas, incluso como estudiante. Yo estudié medicina al lado de una chica que me dijo: "¡Uy, tenés un año menos que mi mamá!". Yo venía de ser profesora y me tocó un jefe de trabajos prácticos en Histología que cuando yo dije: "Estoy pensando" él me dijo: "No se viene a pensar, se viene a saber". Y yo le respondí: "Discúlpeme, pero parte del saber es pensar". Yo ya tenía dos hijos, uno de 8 años y otro de 5 años, y todas las clases me decía: "La señorita que sabe tanto del saber que pase al frente". ¡Todas las clases!

Entrevistadora: Pero eso es una actitud discriminatoria.

Sara Zac: ¡Absolutamente! Pero no por ser mujer. Yo les decía a los chicos: "Mirá, hasta 7 tenés que saber. De 7 a 10 es la actitud que tenés. Si sabes, es la actitud que tenés. Yo salí de Medicina trabajando, siendo mamá y nunca dejé de hacer lo que aconsejaba a otros. Es decir, yo levantaba a mis hijos, estaba en las comidas, estaba cuando volvían de la escuela, porque pienso que hay que hacerlo. Había una editorial sobre libros de educación y psicología que se llamaba "Hay que". Y, si, "hay que". Había profesores con sus propios rayes, uno que había ganado un concurso de cultura general. Hay una operación que se llama Rouaoult para los pulmones. No me olvido más de cuando me preguntó: "Señorita, ¿quién fue Rouaoult? Y yo le contesto: "El que creó la operación con que uno se da cuenta si tiene..." y me interrumpe diciendo: "¡No, señorita! ¿Quién fue Rouaoult?" (A todo esto, yo tengo dos copias de Rouaoult) "Fue un gran pintor, ¿no le parece que eso es más importante que la medicina? A lo que yo le digo: "Discúlpeme pero yo vengo a un examen de Medicina, si yo le diera un examen de pintura usted me echaría de acá". Entonces, se rio. Pero bueno, esas cosas pasan, qué vas a hacer.

Pregunta: A lo largo de toda tu trayectoria que realmente fue muy nutrida, muy trabajada como mujer, como psicóloga, como médica, como psicoanalista, ha habido distintas dificultades y distintos desafíos del psicoanálisis. Entonces, ahora en este momento nosotros como psicoanalistas tenemos el desafío de ser aceptados porque ahora el paradigma es lo rápido, lo fácil, lo directo como por ejemplo, las teorías cognitivo conductuales. Entonces, te quería preguntar ¿qué mensaje tendrías para dar?

Sara Zac: Yo creo que el psicoanálisis hizo mucho para que eso se piense, porque los silencios, el dar vuelta lo que dice el paciente, la teorización excesiva. Todo esto contribuye a pensar que el psicoanálisis es una cosa que excede la mente de la gente, que es por



arriba o por abajo, pero que no responde a la problemática que uno tiene. Yo vine en otra época pero eso sigue estando. Uno lo ve en los chistes por ejemplo. El otro día me mostraron un chiste: una puerta abierta, se ve a un médico y a una mujer como de dos metros con un paraguas que dice: "Yo soy la madre, ¿y qué?".

Todavía estamos en eso, y yo supervisando hace 2 o 3 años, me encontré con un terapeuta que echaba la culpa a la madre. Esas cosas envilecen al psicoanálisis.

Pregunta: En relación a todo esto que vos hablabas respecto a la comunicación con el paciente, hace muy poquito un adolescente que dejó su análisis con un analista para elegir una terapia cognitivo-conductual, me dijo que esa decisión había tenido que ver con que con el psicólogo anterior —con el que tuvo muy buena relación y es un psicoanalista muy capaz— siempre le hablaba "desde otro lugar".

Sara Zac: ¡Claro! Es que hablamos a veces desde otro lugar. Sobre todo con pacientes psicosomáticos a los que hay que ayudar físicamente, tocarlos, levantarlos y ayudarlos a ir hasta la puerta adonde los están esperando. No hay que cruzarse de brazos y esperar que el otro pueda. No hablamos de ir a tomar un café. aunque si el paciente va a tomar un café y nos cuenta, pensemos que también tomamos café y podemos escuchar, pensemos en lo que pasó en la pandemia...

David Liberman decía en relación a disquisiciones teóricas: "eso lo aplican entre sesión y sesión". Pensemos que nuestro rol es escuchar, entender, comprender y ayudar.

Muy agradecidas/os Sarita por la transmisión de tu espontaneidad, tu honestidad y tu generosidad en este intercambio hacia un psicoanálisis más humano.

Sara Zac de Filc: Master en Psicología Médica y psicoanalista con función Didáctica de APdeBA. Médica egresada de la UBA con diploma de honor. Ex-presidente de APdeBA. Ex-vicepresidentes por Latinoamérica de la IPA. Chair de varios Site Visit y Sponsoring Committees de la IPA. Fue parte del Comité de Educación y del Comité de Ética de la IPA. EX Vicerrectora académica del Instituto Universitario de Salud Mental (IUSAM) de APdeBA. Premio Sigourney y premio de la IPA. En la actualidad es miembro del Comité Académico de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes del IUSAM y del Comité para la evaluación de proyectos de Investigación de IPA.